

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Maestría en Educación Sexual

Actitudes de los adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca frente al uso de métodos anticonceptivos

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
Magister en Educación Sexual

Autor:

María Auxiliadora Carrera Idrovo

C.I. 0104241278

Directora:

Magister Silvia Lucia López Alvarado

C.I. 0103901583

Cuenca - Ecuador

2018



Universidad de Cuenca

Resumen

El estudio tuvo como objetivo general determinar las actitudes de los adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca sobre el uso de métodos anticonceptivos. Para ello, se aplicó metodología cuantitativa con un alcance descriptivo del fenómeno investigado. El universo abarcó a estudiantes de diferentes carreras de la Universidad de Cuenca que cursaban el periodo lectivo 2016-2017, con edades de los 18 a los 19 años. El tipo de muestreo fue probabilístico con afijación proporcional y comprendió 497 sujetos de estudio. El instrumento de recolección de datos consistió en un instrumento previamente validado como lo es la “Escala de Actitudes hacia los Anticonceptivos” de Kellie Dionne Bryant (1987). Mediante este instrumento se obtuvo datos de tipo demográfico, en primera instancia, además de información correspondiente al uso de métodos anticonceptivos y las actitudes relacionadas. Se pudo determinar que, en la población mayoritariamente heterosexual, soltera y con un inicio de relaciones sexuales que tuvo lugar en la mayoría de los casos antes de su adolescencia tardía, existe una tendencia favorable hacia la anticoncepción. Además, que se encontraron vínculos entre la edad de inicio de la actividad sexual y la actitud demostrada hacia los anticonceptivos.

Palabras clave: Adolescencia; Métodos Anticonceptivos, Actitudes en Adolescentes.



Universidad de Cuenca

Abstract

The aim of this study was to determine the attitudes of late adolescents at the University of Cuenca, regarding the use of contraceptive methods. For this purpose, a quantitative methodology was applied with a descriptive scope of the phenomenon inquired. The population included students from several careers of the University of Cuenca, who attended the 2016-2017 period, with ages ranging from 18 to 19 years old. The type of sample was probabilistic with proportional allocation and comprised 497 study subjects. The instrument applied consisted of a previously validated scale called "Attitude Scale towards Contraceptives" by Kellie Dionne Bryant (1987). By the use of this instrument, demographic data was obtained as well as information regarding the use of contraceptive methods and related attitudes. It has been found that, in most of the heterosexual, unmarried population with a beginning in the sexual relationship that happened in most of the cases before their late adolescence, there is a favorable tendency towards contraception. In addition, links between the age when sexual activity started and the disposition towards contraceptives were found.

Keywords: teens; contraceptive methods, attitudes in adolescents.



Universidad de Cuenca

Índice general

Resumen.....	2
Índice general.....	4
Dedicatoria	9
Agradecimiento	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I.....	14
ADOLESCENCIA: DEFINICIÓN, DESARROLLO Y ETAPAS	14
1.1. Definición de adolescencia.....	15
1.2. Desarrollo en el adolescente	17
1.3. Etapas de la adolescencia	18
1.3.1. Adolescencia temprana (10 a los 13-14 años).....	20
1.3.2. Adolescencia media (14-15 a los 16-17 años)	21
1.3.3. Adolescencia tardía (17 a los 18 años)	22
CAPÍTULO 2.....	27
ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA	27
2.1. Definición de anticoncepción	28
2.2. Métodos de anticoncepción	28
2.3. Anticoncepción en la adolescencia.....	31
2.3.1. Actitudes de los adolescentes frente al uso de métodos anticonceptivos...	32



Universidad de Cuenca

2.3.2. Métodos anticonceptivos usados con mayor frecuencia por los adolescentes tardíos	35
2.3.3. Influencia de la educación frente al uso de los métodos anticonceptivos ..	36
CAPÍTULO 3.....	38
DISEÑO METODOLOGICO	38
3.1. Tipo y alcance del estudio	38
3.2. Población: características generales	38
3.2.1. Universo.....	39
3.2.2. Muestra	39
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	39
3.3.1. Criterios de inclusión:	39
3.3.2. Criterios de exclusión	40
3.4. Técnicas	40
3.5. Instrumento.....	40
3.6. Plan de recolección de la información.....	41
3.7. Procesamiento de la información	41
3.8. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO 4.....	43
4.1. Actitud hacia los anticonceptivos	47
Discusión.....	55
Limitaciones del estudio.....	57



Universidad de Cuenca

Conclusiones.....	58
Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	62
Anexos	68
Anexo 1. Escala de Actitudes hacia los Anticonceptivos.....	68
Anexo 2. Consentimiento Informado	72
Anexo 3. Diseño de tesis	74



Universidad de Cuenca

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

María Auxiliadora Carrera Idrovo, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Actitudes de los adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca frente al uso de métodos anticonceptivos", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de noviembre de 2018

María Auxiliadora Carrera Idrovo

C.I: 0104241278



Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

María Auxiliadora Carrera Idrovo, autor/a del trabajo de titulación "Actitudes de los adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca frente al uso de métodos anticonceptivos", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 26 de noviembre de 2018

María Auxiliadora Carrera Idrovo

C.I: 0104241278



Universidad de Cuenca

Dedicatoria

**Al hombre de mi vida; mi hijo Matías Israel,
por ser quién siempre estuvo ahí,
siendo el impulso y motivo para seguir...**

**A ese ser invisible, que a pesar de no poder
hacer perceptible sus acciones,
crecimos juntos al cumplir una meta más**



Universidad de Cuenca

Agradecimiento

**Agradezco a Dios, por ponerme en este camino
a todas las personas que me permitieron
alcanzar las metas deseadas,
mi familia con su apoyo,
mis amigos y todos los que
contribuyeron en esta
etapa formativa**



Introducción

La adolescencia se define como un proceso que forma parte del desarrollo humano en el camino hacia un estado de madurez (Corona, 2015). Por su complejidad, en la cual se evidencian cambios de orden biológico, fisiológico, psicológico y comportamental, se relaciona a la adolescencia con una serie de vivencias problemáticas entre las cuales están la formación de la identidad propia, el establecimiento de valores y actitudes con respecto a la sexualidad (Chaves & Umaña, 2002). Sin embargo, se debe considerar que no se habla de un proceso homogéneo de formación de patrones sino de un camino particularmente definido por factores que surgen en cada sub-etapa del desarrollo.

Se pueden distinguir tres etapas del proceso de desarrollo adolescente: la adolescencia temprana, caracterizada por el inicio del proceso de abandono de las actitudes características de la niñez (Aguirre, 2012); la adolescencia media, en la que se agudiza el desarrollo físico, social y emocional (National Sexual Violence Resource Center, 2014) y finalmente la adolescencia tardía, que es la etapa en la cual ya se puede evidenciar la mayor parte de cambios fisiológicos en el ser humano y, por lo tanto, ha tomado lugar el proceso de consolidación de lo que será el adulto maduro (Gómez, 2016). Durante la adolescencia tardía la formación de actitudes hacia la sexualidad se concreta, tomando mayor relevancia el uso de los métodos anticonceptivos, razón por la cual esta temática cobra especial sentido.

Debe añadirse que en la actualidad se ha diagnosticado una vivencia precoz de la maduración biológica e intelectual de los adolescentes, así como una radicalización en el distanciamiento afectivo respecto a la familia (Oltra et al., 2003). Éstas consideraciones hablan de la importancia de caracterizar las tendencias actuales en cuanto a actitudes como las de auto-cuidado de la población adolescente en términos de sexualidad.

Según Oltra, Riestra, Chamizo, González, González, M., Mirón y Mendiola (2003), la “actitud” se define como la disposición manifiesta por una persona ante un hecho



Universidad de Cuenca

o idea. En el ámbito de la sexualidad, las actitudes adolescentes frente a importantes herramientas de prevención de riesgos como los métodos anticonceptivos, está mediada por aspectos sociales, personales y culturales que inciden en la formación de dichas actitudes.

La actividad sexual entre adolescentes se da muchas veces sin tener las precauciones necesarias en cuanto al uso de métodos anticonceptivos sean de elección primaria o secundaria (cuando el método de elección primario falla); de hecho, existe evidencia científica que data que alrededor del 25% de adolescentes entre 14 y 18 años reconoció haber tenido relaciones sexuales, y el 80% de los jóvenes han tenido su primera relación sexual sin protección y sin planificación (Bernet et al., 2011). Además, el 52% de los adolescentes no conoce bien sobre los métodos anticonceptivos; éstas situaciones llevan a la formación de una actitud negativa para su uso (González, González, Mena, Navarro, & Martín, 2003).

Estudios como el de Sam, Osorio, Rodríguez y Pérez (2014) han determinado que el cuidado de la salud reproductiva en la adolescencia debe cubrir necesidades especiales como la de confidencialidad, la consideración sobre las posibilidades de continuidad con métodos anticonceptivos, la atención y consejería de calidad y el acceso gratuito a anticonceptivos. Esto sustenta la idea que las necesidades en el cuidado de la salud sexual y reproductiva no son las mismas en adolescentes y en adultos (Holguín et al., 2013)

Las medidas específicas a tomar en cuenta son necesarias si se considera, además, la realidad sobre precocidad sexual en adolescentes que, según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2013), en el Ecuador “no va acompañada por una educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista” (pág. 1).

Bajo el contexto de la problemática resumida, el presente trabajo tuvo como objetivo determinar las actitudes de los adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca específicamente sobre el uso de métodos anticonceptivos; para ello se aplicó un estudio de tipo cuantitativo en la cual se basa el presente informe dividido en cuatro capítulos.



Universidad de Cuenca

En el capítulo 1 y 2 se encuentra el sustento teórico de las variables del estudio: la etapa de la adolescencia y las actitudes hacia la anticoncepción. Este sustento permitió un manejo adecuado de términos y definiciones para la etapa de recopilación de datos sobre el fenómeno estudiado.

En el capítulo 3 consta a detalle el diseño metodológico del estudio en el cual se describen los elementos que se tomaron en cuenta para la sistematización y posterior presentación de resultados. En el capítulo 4 se presentan los resultados del estudio base al uso de la estadística, se detalla el análisis mediante el uso de tablas y gráficos.

Finalmente se hace una discusión de los resultados a la luz de la literatura existente sobre el tema, se describen algunas conclusiones derivadas del estudio con base en los objetivos específicos, y finalmente se exponen las recomendaciones derivadas de este trabajo.



CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA: DEFINICIÓN, DESARROLLO Y ETAPAS

Lozano (2014) sostiene que, dentro del ámbito de la investigación científica, la adolescencia cobra una importancia significativa debido a que representa una variable de interés para padres y madres, educadores e instituciones públicas que abarcan temas de importancia socio-demográfica.

Según el estudio de Pineda y Aliño (2002), el interés por realizar investigaciones en torno a la adolescencia se sustenta, complementariamente en una creciente y evidente incidencia de los adolescentes en temas importantes de la vida pública en todos los países alrededor del mundo.

Las autoras mencionadas sostienen que, en las últimas generaciones, se ha podido evidenciar signos tempranos de maduración sexual en las personas, fenómeno que se ha complementado con una manifiesta participación de los adolescentes en ámbitos importantes como el socio-cultural y económico.

Este escenario fundamentaría la urgencia de desarrollar una perspectiva más incluyente con los jóvenes y adolescentes que se traduzca en la articulación de estrategias que contribuyan a que la etapa de la adolescencia transcurra satisfactoriamente en la población.

El desafío mencionado requiere también, contar con investigaciones y estrategias de intervención que se enfoquen en garantizar condiciones de vida adecuadas para los adolescentes, entendiéndolos como personas que no son “niños grandes ni adultos pequeños” (Pineda & Aliño, 2002, pág. 15), sino individuos completos, en desarrollo, con particularidades y necesidades propias.



Bajo las consideraciones expuestas sobre la importancia que se le da a la problemática de la adolescencia, en el presente trabajo se sustenta a continuación, definiciones clave sobre las variables de estudio.

1.1. Definición de adolescencia

Recogiendo al aporte de Águila, Díaz y Díaz (2018), la adolescencia se entiende como una fase del desarrollo exclusiva de la especie humana, que ha sido objeto de estudio en el marco de diversas especialidades científicas. Así, se caracteriza por manifestar cambios significativos en esferas como la física, psicológica, emocional y social. Estos cambios son de tal magnitud e importancia que involucran no sólo al adolescente, sino a todas las personas que lo rodean como su familia, amigos, entre otros actores

Sin embargo, a pesar que es importante la caracterización de la adolescencia como una etapa de cambios, cabe anotar que la elaboración de una definición universal del término “adolescencia” no es una tarea sencilla, pues dicha labor generalizadora implicaría considerar un sinnúmero de aspectos de tipo cultural que modifican el sentido de esta palabra según el contexto en el cual se la ubique.

Es así que, de manera complementaria, el término “adolescencia” es también definido en tanto una construcción cultural (es decir, no natural y por lo tanto, sensible a cambios) debido a que en su definición se encuentran establecidos varios criterios acorde a patrones culturales, sobre lo que es el tránsito de la niñez a la adultez (Higuita, 2015).

Recogiendo el aporte de Gaete (2015), etimológicamente el término “adolescencia” deriva del latín *adolescere*, que se traduce como “crecer hacia la adultez” (pág. 437). Con esta base etimológica, se puede ampliar la significación de la palabra, anotando que la adolescencia se define por ser el periodo en el que se da la maduración anteriormente descrita e implica, también, el paso hacia una forma de vida más independiente y autónoma, acorde a un contexto socio-cultural específico.



Universidad de Cuenca

Puede decirse, además, que la característica más sobresaliente o evidente de la adolescencia es la aparición de cambios fundamentales y determinantes en la constitución de lo que será posteriormente el adulto maduro.

Estos cambios se dan en varias esferas y son de tal significancia que, según Moreno (2007), se distingue a la adolescencia por ser un periodo equiparable a un segundo nacimiento.

De hecho, a lo largo de los años durante los cuales transcurre este periodo de transición, se modifica no solo la parte corporal de las personas, sino la estructura mental, la percepción de la propia identidad y, a partir de eso, se fundamentan patrones específicos de relaciones con el mundo exterior.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado una definición muy extendida en la actualidad del término “adolescencia” en tanto “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 1).

La OMS apunala también la idea mencionada por Moreno (2007), que se estaría hablando de una de las etapas del desarrollo más importantes en la vida del ser humano, misma “que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes” (pág. 1).

Los cambios evidenciados en la adolescencia están vinculados, primordialmente, con procesos biológicos que dan por terminada la etapa de la niñez y son prácticamente universales, a diferencia de las consideraciones sobre la duración y las características atribuidas a la adolescencia, las cuales son variables según las características sociales y dependen de aspectos culturales y económicos (Organización Mundial de la Salud, 2018). Esto ha hecho que, con el paso del tiempo, vaya evolucionando este constructo.

Sin embargo, a pesar de que el concepto de adolescencia está en constante construcción y redefinición, existe un gran consenso al expresar que esta etapa se caracteriza por ser aquella en la que se experimenta un estado de inestabilidad generalizado.



Así, la adolescencia es habitualmente vinculada con actitudes conflictivas. Sin embargo, se debe resaltar que este tipo de vivencias se relacionan más bien, con aspectos culturales propios de la occidentalidad, tal y como lo han sustentado estudios antropológicos desarrollados por Mead (2013), quien se ha ocupado de caracterizar la vivencia de la adolescencia en distintas civilizaciones y sociedades, encontrando que en lugares como Samoa, los adolescentes trascurren esta transición sin ninguna dificultad y, más bien, se construye una vivencia agradable para quien la experimenta.

1.2. Desarrollo en el adolescente

Como se ha argumentado en párrafos anteriores, la adolescencia es un periodo de transición y evolución hacia la adultez, en el cual toman lugar una serie de importantes cambios que configuran un proceso de desarrollo unificado.

Este desarrollo abarca factores que se relacionan, primordialmente, con la maduración física y sexual y llegan hasta la vivencia subjetiva de experiencias significativas dentro de las cuales destacan, según manifiesta la Organización Mundial de la Salud (2018), el inicio de una independencia socio-económica; la consolidación de la propia identidad; el establecimiento de patrones adultos de relacionamientos y el desarrollo de la capacidad de pensamiento abstracto.

Sin embargo, si bien la adolescencia es una etapa en la que se concreta la evolución, crecimiento o maduración de los individuos, se la identifica también como una fase del desarrollo en la que pueden tener lugar riesgos que tienen relación con el desenvolvimiento social y la influencia que este contexto tendría en el individuo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por esta razón, la adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano y requiere la aplicación de estrategias formativas y de cuidado de la salud que procuren garantizar una vivencia de calidad en el adolescente y futuro adulto.



Para lograr esto, se debe considerar los principios generales del proceso de desarrollo multifactorial que tiene lugar en la adolescencia. Según Gaete (2015), las características alcanzadas tras el paso por esta etapa de desarrollo serán el resultado de la interacción entre tres aspectos: en primer lugar, el desarrollo de las etapas previas a la adolescencia; en segundo lugar, la existencia de determinados factores biológicos propios de esta etapa y, finalmente, las características del contexto socio-cultural en el que se desenvuelva el adolescente.

1.3. Etapas de la adolescencia

Según López, Castillo y Jerves (s.f.), instituciones como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, sostienen que el periodo de vida de la adolescencia se encuentra subdividido en dos etapas:

- **Pubertad:** Empezaría normalmente a los 10 años en las mujeres y a los 11 en los hombres, terminando en promedio a los 14-15 años.
- **Adolescencia tardía:** Desde los 15 hasta los 19 años de edad.

Por otro lado, para autores entre los que se incluye Moreno (2007), la totalidad del período de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años, aproximadamente. Así, considerando este amplio intervalo temporal, existe la necesidad de subdividir a la adolescencia en tres etapas:

- **Adolescencia temprana:** 11-14 años
- **Adolescencia media:** 15-18 años
- **Adolescencia tardía o juventud:** 18 años o más.

Sin embargo, se ha de mencionar que acorde al aporte de Gaete (2015), los diversos esquemas y clasificaciones sobre las etapas de la adolescencia son opciones válidas, aunque no son universales, ya que la adolescencia en sí misma es una vivencia particular y variable de un individuo a otro.



Universidad de Cuenca

Esto implica tomar en cuenta que cada individuo experimenta la adolescencia de diferente manera y con la mediación de distintos factores, entre los que se cuenta, por un lado, la particularidad de los procesos biológicos en cada persona y, por otro, el contexto socio-cultural y demográfico en el que cada ser humano se desenvuelve.

Complementariamente, se ha de considerar la posibilidad de que en varias personas se den retrocesos en el paso por las etapas de la adolescencia. En términos de Gaete (2015), esto es posible debido a que se ha podido evidenciar varios casos en los que no se sigue una lógica progresiva sino asincrónica en diferentes esferas del desarrollo.

Los cambios de la adolescencia pueden, entonces, no ser continuos sino presentar retrocesos que dependerán de factores como el ambiental, emocional, o incluso de la interacción entre los diversos cambios que tienen lugar en el adolescente.

Sin embargo, a pesar de la existencia de los mencionados factores que hacen de la vivencia de la adolescencia algo subjetivo y relativo a cada sujeto, para fines del consenso investigativo se ha llegado a aceptar que, en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, se puede identificar la presencia de una dinámica progresiva que contempla tres estadios y que, en cada uno de ellos, se puede evidenciar manifestaciones específicas.

Gaete (2015) sostiene que “no existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía” (pág. 438).

Dichas etapas se diferenciarían básicamente por la consideración de la edad en la que se presentan:

- Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años;
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años;
- Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.



1.3.1. Adolescencia temprana (10 a los 13-14 años)

La primera etapa de la adolescencia está caracterizada por el inicio del proceso de abandono de las actitudes características de la niñez. El adolescente temprano comienza su proceso de desarrollo hacia la adultez y, en ese marco, inicia una búsqueda progresiva de su identidad y de sus propios deseos y proyecciones futuras (Águila, Díaz, & Díaz, 2018),

De esta manera, los adolescentes tempranos empiezan a manifestar ciertas dinámicas generales de relacionamiento social que los distinguen: manifiestan aspectos que buscan diferenciarlos del denominador común y, de cierta manera, individualizan su personalidad.

Por su parte, Aguirre (2012) identifica los siguientes factores característicos en la etapa de la adolescencia temprana:

- Biológicamente, sufren grandes cambios corporales y funcionales como la aparición de la primera menstruación en las mujeres. Es una época de incertidumbre por estos significativos cambios corporales.
- Psicológicamente, manifiestan una pérdida de interés por los padres buscando diferenciarse de ellos e iniciando amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- Intelectualmente, ven potenciadas sus habilidades cognitivas.
- Emocionalmente, se caracterizan por no controlar fácilmente sus impulsos.

Puede decirse, pues, que los cambios de la adolescencia temprana son importantes en tanto significan el establecimiento de las bases sobre las cuales se edificará la personalidad y características definitivas en el adulto maduro.

Además, tiene un gran impacto debido al abandono de aspectos de la niñez necesarios de superar en beneficio de la continuidad de este proceso de desarrollo.



1.3.2. Adolescencia media (14-15 a los 16-17 años)

La adolescencia media se define como una etapa en la cual se da continuidad a los cambios que tomaron lugar en la adolescencia temprana. Se agudiza el desarrollo en esferas como la de lo físico, lo social y lo emocional. Es en esta etapa en la cual los adolescentes inician la vivencia de la independencia y, junto con esta, el inicio del relacionamiento romántico con sus pares (National Sexual Violence Resource Center, 2014).

Debido al inicio de las experiencias de independencia y autonomía en los adolescentes de esta etapa del desarrollo, existe la posibilidad de que se generen conflictos relacionados con la separación que se da con respecto a los progenitores o la búsqueda de marcar un límite en este sentido.

Sin embargo, cabe mencionar la necesidad que los padres sepan encaminar correctamente el desarrollo de sus hijos en tanto, cuando adolescentes, se encuentran atravesando por una fase importante de su desarrollo para alcanzar la madurez. (National Sexual Violence Resource Center, 2014)

Por su parte, Aguirre (2012) identifica como características de la adolescencia media a los siguientes factores:

- La adolescencia media se identifica con la adolescencia propiamente dicha en tanto el desarrollo físico se encuentra casi concluido.
- Psicológicamente, la adolescencia media implica una búsqueda de relacionamiento con los pares, específicamente con aquellos de gustos, valores e incluso conflictos compatibles.
- En varios casos se da el inicio de la actividad sexual, por lo que es una etapa de experiencias significativas con la posibilidad de vivir determinados riesgos.
- Prima la preocupación por la apariencia personal.



Se entiende, así, que la adolescencia media es la etapa de mayor complejidad por el asentamiento de una actitud tendiente a la autonomía en los jóvenes que la experimentan. Es, pues, la época más crítica y en la que se requiere mayor apoyo del entorno del adolescente con la finalidad de que logre efectivamente consolidar su identidad a través de la superación de este estadio.

1.3.3. Adolescencia tardía (17 a los 18 años)

Esta etapa final de desarrollo de la adolescencia evidencia disminución en los cambios, siendo notorio el buscar una estabilidad en las relaciones sociales y sexuales, razón por la cual el adolescente tardío se caracteriza por experimentar un apaciguamiento de emociones que se traducen en el equilibrio personal (National Sexual Violence Resource Center, 2014).

En la adolescencia tardía desaparece el afán por desmarcarse de los progenitores y estas relaciones suelen volverse menos conflictivas. “Desarrollan un sentido más firme de identidad, valores personales y una visión de su futuro” (National Sexual Violence Resource Center, 2014, pág. 5).

Caricote (2009) manifiesta que los adolescentes de esta etapa tardía han consolidado, en su mayoría, una independencia emocional tanto de sus padres cuanto de su grupo de amigos, por lo que se hace más fácil para el adolescente tardío manejar los conflictos y la presión en uno u otro sentido.

Así, la etapa de la adolescencia tardía se entiende como un escenario más beneficioso para el adolescente en el sentido que es una época más estable para realizar elecciones importantes como aquellas relacionadas a la educación y profesionalización.

Los adolescentes tardíos cuentan, con un mayor equilibrio para decidir cuáles son los valores que formarán parte de su identidad como adulto y, en consecuencia, están en mejor



capacidad de pensar más objetivamente sobre las características de lo que será su propio plan de vida.

Mahler y Blos, citados por Caricote (2009), señalan que durante la adolescencia tardía los jóvenes tienden a sentirse invulnerables y a creer o percibir que nada desagradable les ocurrirá. Esto parece ser un aspecto cognoscitivo propio de la edad ya que los autores manifiestan que la apreciación de los adolescentes sobre la existencia de riesgos es limitada, factor que solamente se desarrolla con el paso del tiempo y la adquisición de la propia experiencia de vida.

Por otro lado, para Aguirre (2012) los factores comunes en todos los adolescentes tardíos son los siguientes:

- No presentan cambios físicos significativos a más de lo que ya han experimentado y, por lo tanto, empiezan a familiarizarse más con su cuerpo y a aceptar su imagen corporal.
- Tienen a re-edificar los vínculos con sus padres ya que su enfoque de estas relaciones tiene mayor madurez.
- En el ámbito de las relaciones, les dan mayor importancia a la intimidad y vínculos más profundos. La pertenencia a un grupo va perdiendo la importancia que tenía anteriormente.
- Empiezan a estabilizarse en cuanto a su propio sistema de valores y, por lo tanto, empiezan a plantearse metas vocacionales serias.

Como se evidencia en las características citadas, en esta última fase del desarrollo adolescente puede empezar a identificarse algunas de las particularidades que acompañarán al adulto maduro a lo largo de su vida. Los cambios, de esta etapa en adelante, serán cada



vez menos notorios y requerirán de un trabajo más significativo de de-construcción de patrones.

1.3.3.1. Conductas sexuales en la adolescencia tardía

Merece un especial análisis el desarrollo de las conductas sexuales consolidadas sobre todo en la etapa de la adolescencia tardía, debido a que es en esta fase del desarrollo en la que se fortalecen esquemas que se modificarán en la vida adulta solamente con un trabajo más complejo.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la adolescencia tardía se caracteriza por ser una etapa de afianzamiento de varios elementos, valores y patrones que se extenderán hacia la vida adulta.

Según Caricote (2009), en el ámbito de la sexualidad esto se traduce en la manifestación de actitudes más complejamente elaboradas y menos impulsivas. Además, en muchos casos se empieza a evidenciar una preocupación y sentimiento de responsabilidad hacia riesgos como infecciones de transmisión sexual o la posibilidad de embarazos no deseados. Los adolescentes tardíos empiezan, también a desarrollar un disfrute más maduro de la sexualidad como una experiencia placentera y, en este sentido, empieza a evidenciarse una preocupación por dinámicas que implican fantasías y juegos sexuales.

Las concepciones de los adolescentes tardíos sobre el ámbito de la sexualidad están mediadas por un aspecto específico que puede resultar determinante en una vivencia sexual de riesgo: la influencia social del entorno conformado por otros adolescentes que, de igual manera, pueden encontrarse atravesando conflictos propios del mismo proceso de desarrollo (Caricote, 2009).

Se entiende así, que el abordaje de la problemática de la sexualidad en la vivencia de los adolescentes tardíos cobra una importancia especial y, en este sentido, requiere la adopción de una perspectiva educativa de integralidad y multidimensionalidad, es decir, un



enfoque que interprete al adolescente como un individuo con particularidades evolutivas y necesidades determinadas.

Para Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña y Acuña (2013), la sexualidad del adolescente merece un análisis que se centre en éste como un individuo mediado por el contexto social en el que se desenvuelve y que posee la capacidad de decidir por sí mismo.

También son importantes las consideraciones sobre el auto-cuidado que se suelen consolidar en la adolescencia tardía y que tendrían gran influencia en una vivencia adulta responsable de la sexualidad. Se debe anotar que, en tanto se encuentra en consolidación un proceso de establecimiento de hábitos de autocuidado, es muy importante que exista la disponibilidad de información y de los elementos de cuidado de la salud a disposición de los adolescentes (Holguín et al., 2013).

En el contexto de la preocupación por el autocuidado cabe, también, resaltar la existencia de significativos factores de riesgo en la vivencia de la sexualidad de los adolescentes que es necesario prevenir. Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández (2015) mencionan los siguientes:

- Relaciones sexuales sin protección.
- Búsqueda de afecto y comprensión en personas ajenas.
- Falta de conciencia sobre la importancia de la realización de exámenes médicos periódicos para prevenir enfermedades en adolescentes sexualmente activos.
- Carencia de grupos de apoyo.
- Falta de vínculo con los progenitores
- Falta de vínculos sociales positivos
- Sentimientos de dependencia, ansiedad, depresión, entre otros.

La consideración de los anteriores como factores de riesgo se debe a que estos conllevan muy probablemente el acaecimiento de consecuencias negativas como las que se citan a continuación:



- Inicio prematuro de la actividad sexual
- Abandono precoz del hogar.
- Encuentros sexuales en condiciones de riesgo
- Cambio continuo de parejas sexuales
- Manifestación de patrones violentos en la conducta relacional
- Actitudes sociales censurables.
- Prácticas de sexo transaccional

De lo mencionado, cabe hacer énfasis en el factor del inicio de la actividad sexual, acontecimiento que generalmente suele darse durante la etapa de la adolescencia tardía.

Según González (2009), existe una gran influencia de los factores socio-culturales en la incidencia de un inicio temprano o tardío de la actividad sexual. El autor menciona en su estudio, algunos datos sobre la realidad de algunas regiones en las que priman características culturales occidentales, como es el caso de Ecuador:

(...) la tendencia en el mundo occidental es a un inicio más temprano en donde, por ejemplo, la edad de 13 años presenta unas prevalencias de inicio de 20 % en estudiantes japoneses, 34 % en nigerianos, 43 % en ecuatorianos, 45 % en suizos 37 % en estudiantes estadounidenses (41 % en afro americanos e hispanos), 11 % en adolescentes chilenos y 18,4 % en estudiantes mexicanos. Probablemente los medios de comunicación tengan que ver con ello y (...) los jóvenes consideran por completo normal esta situación (González, 2009, pág. 23).

Estos datos están relacionados con las tendencias diagnosticadas en cuando al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes y evidencian que el inicio de la actividad sexual es característico de la adolescencia en términos generales, así como se da cuenta de la influencia que tendrían los factores externos como los medios masivos de información y la cultura en general.



CAPÍTULO 2

ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

La anticoncepción es un concepto vinculado, entre otros, a la consecución de buenos niveles de salud integral y, específicamente de salud reproductiva en las poblaciones. La posibilidad de contar con una adecuada planificación familiar es un factor importante en la promoción de bienestar, autonomía de las mujeres, y calidad de vida en las familias y, por lo tanto, en la sociedad entera (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La salud reproductiva está definida como “una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la reproducción en todas las etapas de la vida” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, pág. 4). Dicha condición de bienestar es un estado en el que se puede contar con una vivencia de la sexualidad satisfactoria y segura que haga posible una vida reproductiva entendida como “la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo, cuántos y con qué frecuencia” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, s.f.).

Dicha consideración implica que las personas, tanto hombres como mujeres, en todas las etapas de la vida pero, sobre todo, en aquellas más vulnerables como la adolescencia, puedan estar adecuadamente informadas, además que puedan acceder efectivamente a los métodos anticonceptivos con los cuales se sientan más cómodos, además de que sean médicamente seguros y de fácil acceso (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, s.f.).

Según el estudio de Montero (2011) sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes, se ha determinado que esta población manifiesta una mayor prevalencia en cuanto a tasas de fracaso en el manejo de métodos de anticoncepción, así como bajas tasas de continuidad en los tratamientos a comparación de los índices diagnosticados en poblaciones adultas.



Este diagnóstico plantea la necesidad de considerar acciones para que, en primera instancia, se pueda determinar científicamente cuáles son las causas de esta realidad y, en segundo lugar, plantear intervención educativa y de salud debidamente sustentada, para erradicar las dificultades en el acceso a la anticoncepción en una población socialmente vulnerable como es la de los adolescentes.

2.1. Definición de anticoncepción

La anticoncepción hace referencia concretamente a las acciones encaminadas hacia la prevención de embarazos no deseados. Según Orellana, Orellana, Diezma, Lashera y Pires (2013), desde una perspectiva de salud pública, la anticoncepción supone considerar como metas: la vivencia de una sexualidad consciente, responsable, libre y no violenta; la capacidad de ejercer el autocuidado; la existencia de relaciones igualitarias y asertivas entre parejas sexuales; la capacidad de elegir el método anticonceptivo más adecuado para evitar un embarazo no deseado y la posibilidad de acceder a información completa sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.

2.2. Métodos de anticoncepción

Si bien el uso de los métodos anticonceptivos está asociado directamente con la función de control de natalidad en los seres humanos, existe también una relación directa de estos métodos con otra función muy importante en materia de salud pública: la prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la elevación de las tasas de su incidencia en la población mundial (Brenes & Rojas, 2013)

Sin embargo, en lo que respecta a la búsqueda por controlar la fecundidad a nivel mundial, antes de la aparición de los actuales métodos químico-hormonales y quirúrgicos (originados en la década de los 60), se ponían en práctica acciones o métodos “naturales” que buscaban subsanar principalmente la necesidad de prevenir los embarazos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, s.f.), dejando en un plano secundario la



incidencia de enfermedades que actualmente está estrechamente vinculada a la problemática.

A continuación, se citan dos clasificaciones de los principales métodos de anticoncepción existentes, tomando en cuenta su composición y perdurabilidad. **2.2.1.**

Clasificaciones de los métodos anticonceptivos:

Según Díaz & Schiappacasse (2017), se puede considerar la siguiente clasificación:

Tabla 1.

Clasificación de métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales

Métodos hormonales	Métodos combinados: estrógeno y progestágeno. Pueden administrarse como píldoras, inyecciones, anillos vaginales o parches transdérmicos.	Métodos con progestágeno: Se administran en las mismas presentaciones que los métodos combinados	Métodos “de emergencia”: Píldora administrada luego de una relación sexual de riesgo. Puede tener levonorgestrel o estar combinada.
Métodos no hormonales (reversibles)	Dispositivos intrauterinos (DIU)	Anticonceptivos de barrera Masculinos: condón Femeninos: condón, diafragma, espermicidas	Método de la amenorrea de lactancia
Métodos no hormonales (permanentes)	Esterilización quirúrgica femenina	Esterilización quirúrgica masculina	Métodos de abstinencia periódica: moco cervical, Billings, ritmo, temperatura basal, sintotérmico

Nota: Fuente: Díaz & Schiappacasse (2017). **Elaboración:** María Auxiliadora Carrera



Por otro lado, se puede también considerar la clasificación de los métodos anticonceptivos que ofrecen Somogyi y Mora (2011):

Tabla 2.

Clasificación de métodos anticonceptivos

<i>Métodos naturales</i>	Método Ogino-Knaus.	Temperatura basal	Método de Billings	
<i>Métodos hormonales</i>	Anticonceptivos orales	Anillos vaginales	Implantes o métodos de liberación lenta y prolongada	Dispositivo Intrauterino (DIU)
<i>Métodos quirúrgicos</i>	Vasectomía	Esterilización quirúrgica.		
<i>Métodos de emergencia</i>	Píldora postcoital			

Nota: Fuente: Somogyi & Mora (2011). **Elaboración:** María Auxiliadora Carrera

Se debe mencionar que la elección de los tipos de métodos anticonceptivos anotados en las anteriores clasificaciones dependerá del caso y de las características de la persona que necesite utilizarlos. Se deberá, considerar aspectos como el estado general de salud, la frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades



2.3. Anticoncepción en la adolescencia

Se puede entender a la anticoncepción en la adolescencia dentro del marco de las tareas obligatorias por parte de los Estados que aluden a la garantía de un derecho: el de la salud integral de esta población vulnerable (Montero, 2011).

La adolescencia se vuelve un grupo etario de especial interés ya que en esta etapa se suele dar el inicio de la actividad sexual y consecuentemente, surge la posibilidad de aparición de conductas sexuales de riesgo que acarrearán consecuencias entre las que se destacan los embarazos prematuros (García-Polanco, 2014), debido a que son vivencias que se constituyen socialmente como problemáticas de salud pública.

Para lograr una efectiva extensión del acceso universal a la anticoncepción en la población adolescente, se debe diferenciar las necesidades que este segmento demográfico tiene con respecto a las poblaciones adultas: en adolescentes es importante considerar factores como el derecho a la confidencialidad en la atención de salud sexual y reproductiva, las posibilidades de aceptabilidad, seguridad y continuidad en los métodos anticonceptivos y la necesidad de contar con consejería complementaria en aspectos psico-sociales de la educación sexual (Sam-Soto, Osorio, Rodríguez, & Pérez, 2014).

Además, el tratarse de elegir un método de anticoncepción para un individuo o pareja adolescente, se debe tener en cuenta que no toda la gama de métodos puede ser elegible, debido a que hay que considerar factores como la economía de la persona que los solicita. Montero (2011) sostiene en su estudio que existen mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de deserción en la utilización de métodos anticonceptivos en la población adolescente, por lo que se vuelve importante realizar primero una evaluación de los aspectos biopsicosociales antes de la prescripción médica.

Para hablar específicamente de la realidad sobre la anticoncepción en la adolescencia y sobre el inicio de las relaciones sexuales con y sin protección, se ha encontrado que la existencia de un método anticonceptivo durante la primera experiencia sexual de los adolescentes no es previsible. Entre las razones, los adolescentes suelen manifestar que



pocos esperaban que dicha relación sexual ocurra en un determinado momento (Jerónimo, Álvarez, Carbonel, & Neira, 2009; Maturana, 2009).

Adicionalmente, en relación a la realidad de la anticoncepción en la adolescencia dentro del contexto social y cultural de Latinoamérica, se ha encontrado que un 90% o más de las adolescentes (mujeres) conocen al menos un método anticonceptivo, excepto en países como Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (89%). Sin embargo, pese a dichos niveles de conocimiento, se considera que los porcentajes de su uso son bajos (18%) (Jerónimo, Álvarez, Carbonel, & Neira, 2009).

Uno de los factores que se relaciona al bajo uso de métodos anticonceptivos dentro de la población adolescente, es el hecho que éstas herramientas de protección son vistas como artículos “de uso problemático” (Caricote, 2009, pág. 420) y de difícil acceso, puesto que los adolescentes por lo general no cuentan con una fuente de ingresos estable como un trabajo y, en consecuencia, el acceso permanente a los métodos anticonceptivos se vuelve difícil

Al respecto, surge la consideración de que los adolescentes en todo el mundo deberían contar con acceso a servicios de salud de calidad que estén extendidos entre la población y, sobre todo, sean gratuitos. Esto es, evidentemente, un reto para los gobiernos del mundo en materia de garantías del derecho universal a la salud.

Complementariamente, se debe mencionar que otro de los factores incidentes en la posibilidad de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes es la actitud que ellos desarrollan y manifiestan hacia los mismos. Este aspecto es abordado en los siguientes párrafos.

2.3.1. Actitudes de los adolescentes frente al uso de métodos anticonceptivos

En relación a las actitudes de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos, Hernández, Yanes, Isla, Hernández y Velasco (2007) sostienen que, pese a que no existen criterios homogéneos sobre la población adolescente, se ha podido identificar que sus



actitudes ante el ámbito sexual y reproductivo están bastante influenciadas por factores como los siguientes:

- Edad de inicio de la actividad sexual.
- Frecuencia en el cambio de pareja.
- Poca asimilación de la noción de riesgos sexuales.
- Escaso acceso a información sobre educación sexual
- Presión grupal
- Inaccesibilidad de los servicios de salud

Por otro lado, los factores más significativamente vinculados a la actitud que toman los adolescentes frente al uso de métodos anticonceptivos son de naturaleza biopsicosocial, es decir, tienen una estrecha relación con las etapas del desarrollo por las cuales atraviesan en mediación del entorno en el cual se desenvuelven (Montero, 2011). Específicamente las necesidades de anticoncepción de los adolescentes deben interpretarse en escenarios tales como la prevención de las consecuencias de la actividad sexual desprotegida, como son el embarazo no deseado y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Según Casique (2011), en poblaciones adolescentes la actitud demostrada hacia el uso de métodos anticonceptivos está mediada por algunos aspectos: en primer lugar, se nombra al factor socio-económico que abarca la composición familiar y las expectativas educativas de los adolescentes, condiciones que resultan determinantes en un mayor acceso a métodos de autocuidado.

Otro de los factores incidentes a considerar sería la disparidad de edades entre los integrantes de las parejas: a mayor diferencia de edad, mayor probabilidad existiría de prescindir de un método anticonceptivo. De manera particular, se ha determinado que la diferencia de edades en las parejas heterosexuales, en las cuales el hombre es mayor a la mujer, se ha podido evidenciar una tendencia a obviar el uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales (Casique, 2011).



También se debe mencionar como un factor asociado al tipo o naturaleza de la relación: se destaca que en los vínculos identificados como “casuales” o que no implican un nivel de compromiso significativo, se ha evidenciado una mayor prevalencia en el uso del condón. Por otro lado, en las parejas más estables se ha identificado menos probabilidades de que el uso del condón sea recurrente. Sin embargo, se debe considerar también la probabilidad de que el uso de un método de contracepción sea evitado en parejas estables debido al factor “confianza” dentro de la relación romántica, el cual hace que, de alguna manera, los involucrados bajen la guardia en cuando al autocuidado sexual. Además, se cuenta como otro factor incidente y que tiene que ver con un ámbito más personal de los involucrados, a la condición de aceptación de la propia sexualidad (Casique, 2011). El nivel de aceptación propio como un ser sexuado incidiría en la toma de conciencia sobre la capacidad de “autoeficacia”, es decir, sobre la capacidad de actuar activamente para incidir en la vivencia propia de la sexualidad, de acuerdo a las particulares preferencias y necesidades.

Por otro lado, se puede mencionar el aporte de Peláez (2016) sobre los factores externos mayormente incidentes en las actitudes de los adolescentes frente a la anticoncepción. El autor enumera a los siguientes como aspectos relevantes en este sentido:

- Eficacia del método anticonceptivo para prevenir embarazos no deseados
- Seguridad del método anticonceptivo para afectar a la salud del usuario.
- Reversibilidad del método anticonceptivo, es decir, la posibilidad de que se puede reanudar la capacidad reproductiva en algún momento.
- La facilidad o complejidad que implica el uso del método
- El costo y accesibilidad que implica su uso periódico
- La implicación del entorno familiar, en tanto este factor puede ser restrictivo del uso de métodos anticonceptivos



2.3.2. Métodos anticonceptivos usados con mayor frecuencia por los adolescentes tardíos

Para Vázquez y Suárez (2005), el criterio de elección de métodos anticonceptivos en general se vincula a factores socioculturales y demográficos de los usuarios. Según los autores citados, en la totalidad de la población mundial, la vasectomía es el método menos frecuente y, en contraste, la utilización del condón es la más prevalente.

Este dato mundial puede interpretarse como un hecho decidor de una realidad específica: en la práctica, la responsabilidad de la anticoncepción recae sobre la mujer en detrimento de una corresponsabilidad entre hombre y mujer como miembros de la pareja (Espinosa & Paz, 2004).

En la población adolescente, la mencionada parcialidad en la responsabilidad de la anticoncepción se extiende. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición desarrollada en el Ecuador en el año 2012, se encontraron los siguientes datos importantes sobre la utilización de anticonceptivos:

- El 81,4% de las mujeres (casadas o en unión de hecho) entre 15 y 49 años, han utilizado algún método anticonceptivo.
- El 79.5% de mujeres entre los 12 y 14 años de edad conoce sobre anticoncepción, y este dato aumenta a un 98% entre los 15 y 49 años.
- El porcentaje de uso de algunos de los métodos anticonceptivos son: implantes subdérmicos: 38.8%; métodos inyectables: 19.4%; esterilización femenina: 18.1%.
- La principal fuente proveedora de métodos anticonceptivos modernos es el Ministerio de Salud Pública. Le siguen las organizaciones privadas con fines de lucro (farmacias y clínicas privadas) con un 37.7%.



- El 67,7% de mujeres entre 15 y 24 años de edad no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.
- Las principales razones del no uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes son la baja expectativa de tener relaciones sexuales, el desconocimiento sobre los métodos y la inaccesibilidad de los mismos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

De manera complementaria, para caracterizar la situación de la anticoncepción adolescente en lo que respecta específicamente a las mujeres, se debe mencionar el estudio de Koop et al. (2015), el cual llegó a la conclusión que la efectividad de los métodos contraceptivos es juzgada importante durante el proceso de elección de un método para las adolescentes. Los autores demostraron en su estudio que las mujeres adolescentes tienen una menor tasa de adherencia a métodos que requieren ser ingeridos o administrados con una mayor periodicidad, por lo que este dato puede ser considerado como significativo a la hora de escoger anticoncepción efectiva y duradera en el tiempo para adolescentes mujeres.

2.3.3. Influencia de la educación frente al uso de los métodos anticonceptivos

En relación a los diversos factores que incidirían en la posibilidad de utilización de métodos anticonceptivos por parte de adolescentes, se puede mencionar el debate existente sobre el enfoque con el cual los temas de educación sexual pueden ser tratados dentro de las instituciones (Quaresma & Ulloa, 2013).

Al respecto, cabe decir que ha habido una evolución de las posturas asumidas, que han pasado de abogar por la limitación de las funciones formativas de las escuelas y colegios, hasta llegar a los tiempos actuales en los que instituciones como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura además de otras, apoyan radicalmente la promoción de una educación sexual integral en centros educativos, que no se limite a lo biologicista (UNESCO, 2010).



Universidad de Cuenca

De acuerdo con International Planned Parenthood Federation (2016), es importante reforzar la visión de la integralidad en la educación sexual para abordar temas complejos como el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Una educación desde la integralidad abarcará aspectos como la información actualizada sobre los métodos adecuados y, para ello, se requiere contar con actores educativos sensibilizados ante las necesidades de formación sexual en adolescentes en el contexto de los colegios.

Finalmente se resalta que con la finalidad de promocionar actitudes positivas hacia la anticoncepción en poblaciones socialmente vulnerables como la de los adolescentes, es fundamental la educación en sexualidad desarrollada en el marco del currículo educativo formal. Entre las razones para esto están que las instituciones educativas ofrecen el contexto apropiado para poder ofrecer a los estudiantes adolescentes información adecuada, valores y competencias que beneficien actitudes responsables en su vida sexual y social (Ginzález, Molina, & Luttges, 2015).



CAPÍTULO 3

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo y alcance del estudio

El enfoque que se ha considerado pertinente para abordar los objetivos de la presente investigación es el cuantitativo debido a que a través de este tipo de estudio es posible tener evidencia estadística como porcentajes y frecuencias.

El alcance fue de tipo descriptivo correlacional debido a que se caracterizó el fenómeno de estudio sin intervenir en el mismo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y son altamente estructurados” (p. 78).

Se trató de un estudio transversal, ya que el objeto de estudio fue delimitado en un solo periodo. Las investigaciones transversales se caracterizan porque “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 151).

3.2. Población: características generales

En lo que respecta a las características demográficas de los participantes, el estudio fue realizado con 497 estudiantes, adolescentes tardíos de 18 y 19 años con una edad media de 18.42 años ($DE=0.46$) de las 12 facultades de la Universidad de Cuenca, se trabajó con 332 (66.8%) personas de género femenino y 165 (33.2%) de masculino. Se trabajó con 292 personas (58.8%) que se encontraban en el proceso de nivelación para ingreso a la universidad y con 205 (41.2%) que cursaban asignaturas de primer ciclo.



Universidad de Cuenca

3.2.1. Universo

El universo de estudio estuvo conformado por los estudiantes adolescentes tardíos que cursaban el ciclo de nivelación y el primer año en las diferentes carreras de la Universidad de Cuenca durante el año 2016-2017, en edades comprendidas entre 18-19 años. Considerando éstas características, el tamaño total del universo fue de 4989 personas.

3.2.2. Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico con afijación proporcional, con la finalidad de abarcar en todo el universo las mismas posibilidades de que cada sujeto forme parte de la investigación. La muestra estuvo, así, conformada por un total de 497 sujetos de estudio.

$$n = \frac{(Z)^2 * p * q}{(d)^2}$$

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión aplicados a los sujetos de investigación fueron los siguientes:

- Estudiantes adolescentes de 18-19 años de edad.
- Pertenecientes al ciclo de nivelación o al primer nivel de estudios en la Universidad de Cuenca.



Universidad de Cuenca

- Participantes que, mediante la firma del consentimiento informado, manifestaron su voluntad de intervenir en el estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión

Se excluyó del estudio a aquellas personas que, al momento de comprometer su participación, manifestaron no haber iniciado vida sexual.

3.4. Técnicas

La técnica escogida para la recolección de datos de la presente investigación fue la encuesta.

3.5. Instrumento

Se utilizó la escala previamente validada denominada “Escala de Actitudes hacia los Anticonceptivos” de Kellie Dionne Bryant (1987). Esta escala fue previamente validada y mostró adecuadas propiedades psicométricas con un *Alfa de Cronbach* de .7.

La escala plantea preguntas cerradas con una escala de valoración tipo *Likert* de cinco puntos cada uno, que va desde 14 a 45. Los estudiantes calificaron sus actitudes de acuerdo a cada enunciado en una escala de “muy de acuerdo a muy desacuerdo”. Está estructurada en dos partes: la primera, indaga sobre datos relacionados con variables de tipo demográfico entre las que se encuentran edad, nivel de instrucción y estado civil. En la segunda parte se examinan datos relacionados con la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos.



3.6. Plan de recolección de la información

Con la previa autorización por parte de los decanos de las 12 facultades de la Universidad de Cuenca, se procedió a la recolección de los datos dentro de las aulas; se explicó a cada estudiante sobre el contenido de la escala.

Se solicitó que procedieran a leer el consentimiento informado para su aceptación o no en la participación. Con aquellos estudiantes que aceptaron se procedió a llenar la escala escogiendo según como calificaban su actitud con cada enunciado. El tiempo que cada estudiante se tomó para llenar la escala fue de aproximadamente 20 minutos.

3.7. Procesamiento de la información

El procesamiento de los datos recopilados contó, en una primera fase, con un trabajo de digitalización según las variables de estudio. Para esto se empleó la estadística descriptiva con las medidas de tendencia central para determinar las características de vida sexual y uso de anticonceptivos de los participantes.

Para una mejor comprensión se emplearon figuras de columnas apiladas y diagramas de cajas y bigotes. El comportamiento de los datos según la prueba estadística Kolmogorov Smirnov fue no normal ($p < 0.05$) por lo que se emplearon pruebas no paramétricas. La prueba U-Mann Whitney para la comparación de actitudes entre grupos y el coeficiente de correlación rho de Spearman para establecer relaciones entre variables.

El procesamiento de los datos fue realizado mediante el programa SPSS 25 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2016, además las decisiones se tomaron con una consideración de $p < 0.05$.

3.8. Aspectos éticos

La recopilación y manejo de datos estuvo guiada por los siguientes principios éticos de la APA: el desarrollo de la evaluación, diagnóstico e intervenciones en un contexto



Universidad de Cuenca

profesional; la consideración de la competencia y uso apropiado de las valoraciones aplicadas; la explicación de los resultados y el mantenimiento de parámetros de seguridad durante la evaluación de la escala (American Psychological Association, 2010).

Previo a la participación de los estudiantes en la fase de recolección de datos, se les proporcionó un consentimiento informado en el cual se explicaron los objetivos del estudio para que los participantes confirmen, mediante la firma correspondiente, su voluntad de formar parte de la investigación.



CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En relación a los datos demográficos de la muestra, el 90.9% de estudiantes mencionaron ser heterosexuales; y el 9.1% restante expusieron tener una orientación sexual diferente: homosexuales (2.2%), bisexuales (3.6%), otro (0.4) o no respondieron (2.8%). En referencia al estado de relación sentimental; se encontró que el 84.1% estaban solteros, el 11.5% mantenían una relación estable o estaban comprometidos y el 1.2% eran casados. Los detalles de los participantes se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3.
Características demográficas de 497 adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca, 2018

		n	%
Género	Masculino	165	33.2
	Femenino	332	66.8
Ciclo	Nivelación	292	58.8
	Primer ciclo	205	41.2
Orientación Sexual	Heterosexual	452	90.9
	Homosexual	11	2.2
	Bisexual	18	3.6
	Otro	2	0.4
	No responde	14	2.8
Estado de relación sentimental	Soltero/a	418	84.1
	Relación Estable	57	11.5
	Comprometido	4	0.8
	Casado/a	6	1.2
	Otro	12	2.4

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera



Universidad de Cuenca

En relación a su comportamiento sexual, los participantes mencionaron que su primera relación sexual la habían tenido entre los 13 y 19 años; la edad media de inicio de actividad sexual en los hombres era de 15.79 años (1.47), mientras que en el caso de las mujeres la edad de inicio fue de 16.10 años (1.34) reportándose una diferencia significativa ($p = 0.014$).

El 85.9% de los participantes mencionaron haber tenido su primera relación sexual en la adolescencia inicial y media (entre los 13 y 17 años); el 14.1% restante a partir del cumplimiento de mayoría de edad (adolescencia tardía). Se encontró que el 86.1% había tenido entre 1 y 3 parejas sexuales; todos los estudiantes indicaron usar un anticonceptivo primario; el más frecuentemente utilizado fue el condón masculino con una incidencia de respuesta del 86.7%; el 6.4% mencionó que utilizaban pastillas anticonceptivas y el 6.9% restante expuso que utilizaba: condón femenino, parche anticonceptivo, coito interrumpido, abstinencia, inyección trimestral y anticonceptivo de emergencia; adicionalmente se encontró que ningún participante hacía uso de: DIU, anillo vaginal, espermicidas y diafragma.

La razón principal de uso de anticonceptivos fue prevención de embarazo, así lo afirmó el 82.3% de los participantes; el 15.9% lo hacía por prevención de infecciones de transmisión sexual y el 1.8% por otras razones. Detalles en la tabla 4.



Tabla 4.

Características de la vida sexual de los participantes N= 497

Características		n	%
Edad de inicio de actividad sexual	13 años	29	5.8
	14 años	42	8.5
	15 años	95	19.1
	16 años	144	29.0
	17 años	117	23.5
	18 años	61	12.3
	19 años	9	1.8
Número de parejas sexuales	De una a tres	428	86.1
	Más de 3	69	13.9
Método anticonceptivo primario	Condón masculino	432	86.7
	Condón femenino	6	1.2
	Pastillas anticonceptivas	32	6.4
	Parche anticonceptivo	2	0.4
	Coito interrumpido	14	2.8
	Abstinencia	1	0.2
	Inyección trimestral	5	1.0
	Anticonceptivo de emergencia	5	1.0
Razón de uso de anticonceptivo	Prevención de embarazo	409	82.3
	Prevención de ITS (Infección de transmisión sexual)	79	15.9
	Otros	9	1.8

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera



Universidad de Cuenca

El 22.1% (N=110) de participantes afirmó hacer uso de algún método anticonceptivo secundario, de ellos el 39.1% mencionó que eran las pastillas anticonceptivas, el 25.5% anticonceptivos de emergencia y el 15.6% condón masculino, la razón de uso resultó ser igualmente la prevención de embarazo (85.5%). Los detalles se pueden observar en la tabla

5.

Tabla 5.

Características de uso de métodos anticonceptivos secundarios de los participantes N= 110

Característica		n	%
Método anticonceptivo secundario	Condón masculino	17	15.6
	Condón femenino	5	4.5
	Pastillas anticonceptivas	43	39.1
	DIU	4	3.6
	Parche anticonceptivo	3	2.7
	Coito interrumpido	3	2.7
	Abstinencia	3	2.7
	Inyección trimestral	4	3.6
	Anticonceptivo de emergencia	28	25.5
Razón de uso de método anticonceptivo secundario	Prevención de embarazo	94	85.5
	Prevención de ITS	14	12.7
	Otros	2	1.8

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera

De estos participantes, usuarios de anticonceptivos secundarios el 68.2% consideró que era probable o muy probable que usaran un método anticonceptivo en el próximo año



durante sus relaciones sexuales; el 16.1% se mantuvo neutral y el 15.7% restante indicó que era muy poco probable o improbable su uso. Figura 1.

Figura 1. Probabilidad de uso de un método anticonceptivo en el próximo año durante sus relaciones sexuales

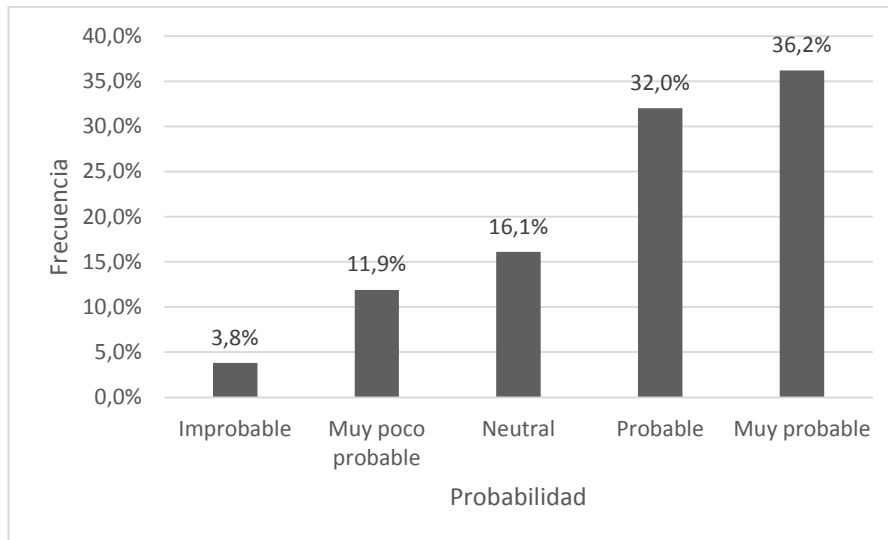


Figura 1 El gráfico de columnas muestra la frecuencia respuesta por parte de los estudiantes en referencia a la probabilidad de uso de anticonceptivos. *Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera*

4.1. Actitud hacia los anticonceptivos

La puntuación de actitudes registradas por los participantes (N= 497) osciló entre 82 y 158 con una media de 123.7, puntuación muy por encima de la media de la escala (96) lo

que indica una tendencia hacia una buena actitud, además se registró una baja dispersión de datos ($DE=14.6$) que refleja una homogeneidad de comportamiento, en la figura 2 se puede observar el comportamiento de los resultados generales

Figura 2. Actitud hacia los anticonceptivos (Escala de 32 – 160)

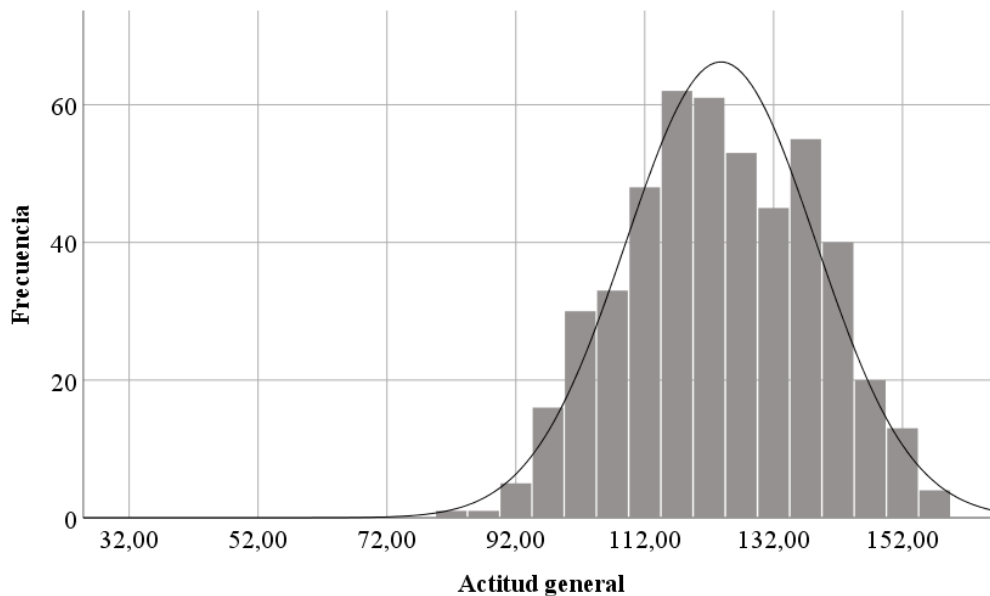


Figura 2 El histograma muestra el comportamiento de los datos a lo largo de la escala general de actitud de uso de métodos anticonceptivos, y la línea muestra una tendencia hacia los altos valores de la escala. Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera

Se encontró que la actitud según el método anticonceptivo primario utilizado, en todos los casos era positiva cuyas puntuaciones medias estaban por encima de 114.20. Los detalles de las puntuaciones se pueden observar en la Tabla 6.



Tabla 6.

Actitud hacia el uso de anticonceptivos según método anticonceptivo primario

	Medida	Actitud	Consideración
Condón masculino n=424	Media	124,11	Actitud positiva
	Desviación estándar	14,78	
Condón femenino n=5	Media	127,40	Actitud positiva
	Desviación estándar	11,39	
Pastillas anticonceptivas n=32	Media	121,50	Actitud positiva
	Desviación estándar	10,89	
Parche anticonceptivo n=2	Media	133,00	Actitud positiva
	Desviación estándar	14,14	
Coito interrumpido n=14	Media	118,43	Actitud positiva
	Desviación estándar	13,97	
Abstinencia n = 1	Media	122,00	Actitud positiva
	Desviación estándar		
Inyección trimestral n=5	Media	114,20	Actitud positiva
	Desviación estándar	14,01	
Anticonceptivo de emergencia n=5	Media	116,60	Actitud positiva
	Desviación estándar	20,60	

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera

El ítem con mayor aceptación por los participantes fue: “las parejas deben hablar sobre la anticoncepción antes de tener relaciones” (\bar{x} = 4.3 ; DE = 1), seguido por “el uso de anticonceptivos es una forma de mostrar que se preocupa por su pareja” y “es valioso



utilizar anticonceptivos, incluso si el costo económico es alto” ambos con medias de respuesta de 4.1 (DE=1.1); por otra parte los ítems menormente aceptados fueron: “los hombres que usan anticonceptivos parecen menos masculinos que los hombres que no lo hacen” ($\bar{X} = 1.5$; DE = 0.9), seguido por “me sentiría avergonzado de hablar de anticonceptivos con mis amigos” y “las mujeres que usan anticonceptivos son promiscuas” con medias de 1.8; (DE = 1.0). Los detalles se pueden observar en la tabla 7.

Tabla 7.

Perspectivas sobre los anticonceptivos (Escala 1-5)

	Media	DE
Creo que es incorrecto usar anticonceptivos	2.0	1.3
Los anticonceptivos reducen el deseo sexual	2.1	1.0
El uso de anticonceptivos es mucho más deseable que tener un aborto	4.0	1.3
Los hombres que usan anticonceptivos parecen menos masculinos que los hombres que no lo hacen	1.5	0.9
Animo a mis amigos a usar anticonceptivos	3.8	1.3
No me involucraría sexualmente con una persona que no acepta la responsabilidad de los anticonceptivos	3.9	1.3
Los adolescentes no deberían tener permiso de sus padres para obtener anticonceptivos	3.0	1.6
Los anticonceptivos no son realmente necesarios a menos que la pareja haya tenido relaciones más de una vez	1.9	1.1
Los anticonceptivos hacen que el sexo parezca menos romántico	1.9	1.1
Las mujeres que usan anticonceptivos son promiscuas	1.8	1.0
Yo no tendría relaciones sexuales si no existe un método anticonceptivo disponible	3.9	1.2
No creo que los anticonceptivos en realidad previenen el embarazo	2.2	1.2
El uso de anticonceptivos es una forma de mostrar que se preocupa	4.1	1.1



por su pareja

Yo no hablo acerca de la anticoncepción con mis amigos	2.2	1.2
Me sentiría avergonzado de hablar de anticonceptivos con mis amigos	1.8	1.0
Uno debe usar anticonceptivos, independientemente de cuánto tiempo ha conocido a su compañero/a sexual	3.7	1.4
Los anticonceptivos son difíciles de obtener	2.0	1.1
Los anticonceptivos en realidad pueden hacer que la relación sexual sea más placentera	2.8	1.0
Siento que la anticoncepción es responsabilidad exclusiva de mi pareja	2.0	1.2
Me siento más relajado durante el acto sexual si se usa un método anticonceptivo	3.9	1.2
Yo prefiero usar anticonceptivos durante el coito	3.8	1.1
En el futuro, voy a utilizar anticonceptivos en cualquier momento que tenga relaciones sexuales	4.0	1.1
Me gustaría practicar la anticoncepción, incluso si mi pareja no me quiere	3.5	1.4
No hay problema en usar los anticonceptivos	4.0	1.1
El uso de anticonceptivos hace que una relación sea permanente	2.5	1.2
El sexo no es divertido si usas anticonceptivos	2.0	1.1
Es valioso utilizar anticonceptivos, incluso si el costo económico es alto	4.1	1.1
Los anticonceptivos alientan la promiscuidad	2.3	1.2
Las parejas deben hablar sobre la anticoncepción antes de tener relaciones	4.3	1.0
Si mi pareja o yo experimentamos efectos secundarios negativos de un método anticonceptivo, usaríamos un método diferente	4.0	1.1
Los anticonceptivos hacen que las relaciones se vean demasiado planificadas	3.3	1.2

Los anticonceptivos hacen que las relaciones se vean demasiado planificadas	2.1	1.2
---	-----	-----

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera

En la figura 4 se muestra que la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos según género no reflejó diferencias significativas ($p > 0.05$) en el caso del género masculino se registraron puntuaciones entre 87 y 156 con una media de 123.6 (DE=14.9) y en el género femenino las puntuaciones oscilaron entre 82 y 158 con una media de 123.7 (DE=14.4).

Figura 4. Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos (Según género)

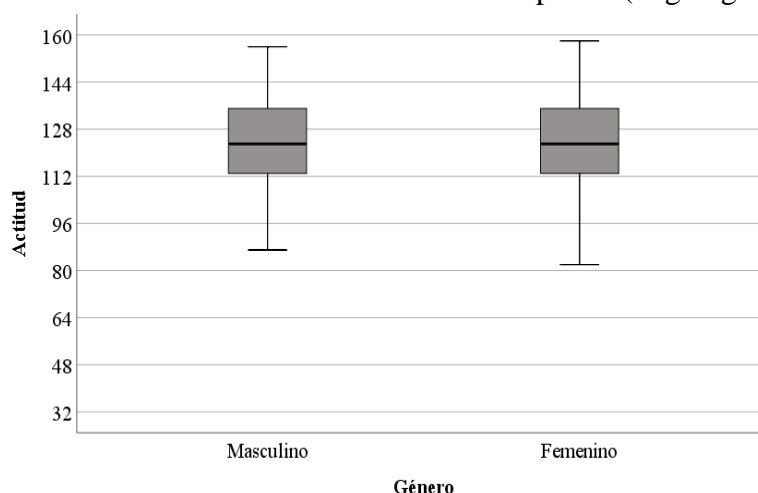


Figura 4 El diagrama de cajas y bigotes, expone el comportamiento de los datos a lo largo de la escala según género, las líneas horizontales representan el mínimo, máximo, y los cuartiles, además la amplitud del gráfico refleja la dispersión de los datos.

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera

Aquellas personas que utilizan más de un método anticonceptivo reflejaron una puntuación ligeramente menor no significativa ($p > 0.05$) en sus actitudes, frente a aquellas personas que utilizan solo un método con medias de 122.8 (DE=14.7) y 123.9 (14.5), los detalles se pueden observar en la figura 5.

Figura 5. Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos (Según uso de métodos)

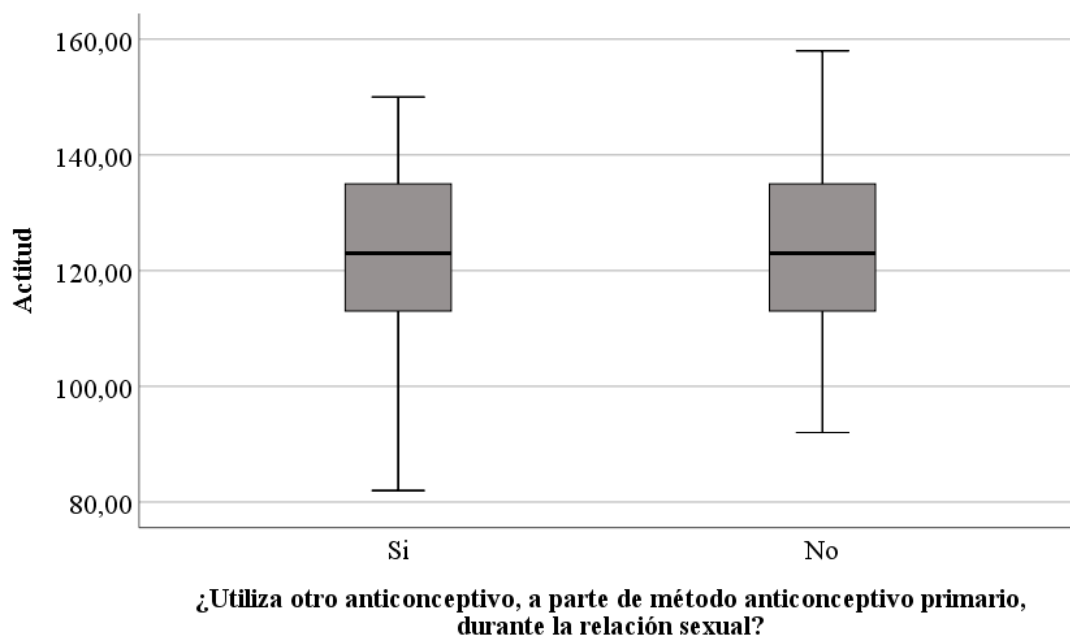


Figura 5 El diagrama de cajas y bigotes, expone el comportamiento de los datos a lo largo de la escala según el uso de un método anticonceptivo secundario, las líneas horizontales representan el mínimo, máximo, y los cuartiles, además la amplitud del gráfico refleja la dispersión de los datos.

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera

La edad de los participantes no estuvo relacionada con la puntuación de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos, así lo mencionó el coeficiente no paramétrico de correlación rho de Spearman ($p > 0.05$). Por otra parte, se encontraron relaciones leves



Universidad de Cuenca

directas entre la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos, la edad de inicio de actividad sexual ($r_s = 0.144$; $p = 0.001$) y la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos durante el próximo año ($r_s = 0.208$; $p = 0.000$); es decir, a mayor edad de inicio de actividad sexual, mejor actitud hacia el uso de métodos; así mismo a mayor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos durante el próximo año, mejor actitud hacia el uso. Detalles en la tabla 8.

Tabla 8. *Relación entre la edad de inicio y la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos en el próximo año.*

		Edad	Edad de inicio de actividad sexual	Probabilidad de uso durante el próximo año
Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos	rs	0.040	.144 ^{**}	.208 ^{**}
	p	0.383	0.001	0.000

Nota: Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca. Autor: María Auxiliadora Carrera



Discusión

Se debe destacar que los resultados del presente trabajo hacen alusión a la vivencia de adolescentes tardíos heterosexuales en su mayoría, y sin relaciones estables. Es importante considerar estos antecedentes debido a que cabe la posibilidad de que los datos varíen en poblaciones sexo-género diversas, así como en grupos en los que existan altas tasas de matrimonio adolescente o embarazos prematuros.

En este estudio se encontró que la principal motivación para el uso de métodos de anticoncepción fue la prevención de embarazos no deseados, lo cual contrasta con una baja incidencia en la motivación de prevenir infecciones de transmisión sexual. Esto contrasta con estudios como el de Montero, Gonzáles y Molina (2008) que han determinado que, al igual que el embarazo no deseado, existe una gran motivación por prevenir ITS en adolescentes que inician su actividad sexual sin protección y a edades precoces en Chile.

Un factor que se pudo identificar como relevante en las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes fue el inicio de las relaciones sexuales y, específicamente, la edad de dicho inicio. Se encontró que solo un pequeño porcentaje (14.1% de los participantes) inicia relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia tardía o más adelante, razón por la cual se deduce que este inicio se lleva a cabo mayoritariamente cuando el proceso de maduración aún no ha culminado. Los resultados encontrados contrastan con otros estudios sobre adolescentes como aquel llevado a cabo por Mendoza et al. (2015), el cual menciona que cerca de la mitad de adolescentes (40,2%) se inicia sexualmente durante su adolescencia tardía.

Este aspecto resulta interesante en tanto la iniciación sexual tomaría lugar durante una etapa inestable en la cual aún se están dando cambios fisiológicos y psicológicos. Según Gaete (2015), la conflictividad psíquica propia de la adolescencia es muchas veces un tema de análisis en tanto explica acciones temerarias debido a que la persona aún no se encuentra en la capacidad de evaluar las consecuencias de sus decisiones y los riesgos reales. En este



Universidad de Cuenca

sentido se puede hablar de un factor de riesgo al considerar la iniciación sexual durante la adolescencia media y temprana. Un dato del estudio que puede ser relacionado con lo mencionado, es aquel que habla de que, a mayor edad de inicio de actividad sexual en los adolescentes, existe una mejor actitud hacia el uso de métodos de anticoncepción.

Sin embargo, no se puede negar que en cualquier contexto los adolescentes se encuentran, efectivamente, experimentando con su sexualidad. Aunque la sexualidad adolescente es, en muchas de las ocasiones, un tema socialmente rechazado para debate (Oltra et al., 2003), se requiere considerar quizá no un esfuerzo por limitar la sexualidad sino por reforzar actitudes favorables hacia herramientas de prevención de riesgos para la salud como son los métodos de anticoncepción.

En ésta investigación, se encontró que existe una actitud favorable por parte de los adolescentes al considerar el uso de métodos anticonceptivos como una práctica en pareja. Se determinó que el condón masculino, las pastillas anticonceptivas y los métodos de anticoncepción “de emergencia” son los que más se utilizan. Adicionalmente se estableció una alta probabilidad de continuidad en el tiempo de la utilización de métodos, lo cual se interpreta como un escenario favorable en cuanto a erradicación de riesgos para la salud. Estos hallazgos pueden ser comparados con Vázquez y Suárez (2005) quienes han establecido que el condón masculino es el método más extendido en su uso a pesar de no ser el de más alta efectividad.



Universidad de Cuenca

Limitaciones del estudio

En base al estudio realizado, es necesario reconocer que existen algunas limitaciones en relación a sus resultados. Por ejemplo, debido a las características demográficas, además de la heterogeneidad de los participantes, los resultados de este estudio no deben generalizarse a poblaciones de adolescentes tardíos que no cursen la universidad, debido, a que las actitudes pueden variar por diferenciación en el nivel cultural, lo que ocasionaría con resultados diferentes a los obtenidos en este estudio. Se sugiere que, para estudios similares, se considere el factor socio demográfico, de la población de estudio.



Conclusiones

Considerando que la investigación tuvo por objetivo determinar las actitudes de los adolescentes tardíos de la Universidad de ante el uso de métodos anticonceptivos, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En tanto características de la población de estudio, se estableció que la mayoría son personas heterosexuales y solteras con un rango promedio de 1 a 3 parejas sexuales. El inicio promedio de las relaciones sexuales en mujeres fue de 16 años y en hombres 15 años. Esto implica que el inicio de las relaciones sexuales en los participantes ha tenido lugar en la mayoría de casos antes de la adolescencia tardía, por lo que se infiere que la mayoría de adolescentes empieza a tener relaciones sexuales cuando aún no han completado su desarrollo físico ni psicológico.

En cuanto a factores relacionados con la anticoncepción en la población de estudio, se identificó que esta está motivada principalmente por la necesidad de prevención de embarazos no deseados, dándole menor importancia a la prevención de infecciones de transmisión sexual. El condón masculino es el método de anticoncepción primaria más usado, con un uso menor de métodos secundarios; sin embargo, se identificó que quienes sí los utilizaban habían elegido pastillas anticonceptivas y la anticoncepción de emergencia. No se registró el uso de DIU, anillo vaginal, espermicidas o diafragma, identificándose, en consecuencia, a estos métodos como ajenos a las necesidades y motivaciones de los adolescentes. Así mismo, la mayoría de participantes anticipó como probable y muy probable el uso de anticoncepción durante el próximo año, lo cual habla de una actitud favorable hacia la continuidad en el uso de anticonceptivos.

Sobre las actitudes ante la anticoncepción en los participantes, se determinó que existe una buena tendencia hacia el uso de estos métodos. Se estableció también una baja dispersión de datos, lo cual representa homogeneidad en el comportamiento relacionado al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes tardíos.



Universidad de Cuenca

Complementariamente, las actitudes determinadas hacia el uso de métodos anticonceptivos no mostraron diferencias significativas al considerar factores como el género o la edad de los participantes. Sin embargo, en el análisis correlacional, sí se encontraron vínculos entre la edad de inicio de la actividad sexual y la actitud demostrada hacia la anticoncepción: a mayor edad de inicio de actividad sexual, mejor actitud hacia el uso de métodos. Esto corroboraría que si se cuenta con un mayor desarrollo del adolescente cuando inicia sus relaciones sexuales, las actitudes mejoran y los riesgos disminuyen.

Finalmente, en cuanto a las perspectivas subjetivas predominantes sobre el uso de anticoncepción en la población estudiada, se determinó que destaca la conciencia sobre la importancia de hablar con la pareja sobre anticoncepción antes de tener relaciones y también la necesidad de utilizar anticonceptivos sin importar el costo económico que esto implique, aspectos que podrían ser interpretados como favorables para una vivencia plena y responsable de la sexualidad.



Recomendaciones

Con base en los resultados y conclusiones presentados se pueden considerar las siguientes sugerencias:

- Se cree importante que el presente diagnóstico constituya una motivación para fortalecer las investigaciones académicas sobre las vivencias de los adolescentes en sus diferentes etapas del desarrollo. Es necesario contar con datos científicos que continúen ampliando el conocimiento sobre las necesidades que se derivan de la construcción de actitudes ante la sexualidad en general, debido a que con esa base se podrá trabajar en estrategias educativas que den respuesta a muchas de las problemáticas sociales que inciden en la vivencia plena de las etapas de desarrollo de las personas.
- Al ser el acceso a métodos anticonceptivos una de las aristas principales para lograr una vivencia plena de la sexualidad en los adolescentes, se recomienda a las instituciones que dirigen las políticas públicas de salud a nivel nacional y regional que se consideren las necesidades particulares de esta población. Para garantizar el acceso a métodos de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, debe existir conciencia sobre el estado socio-económico vulnerable que tiene dicha población.
- A las instituciones educativas en las cuales se forman los adolescentes, se les insta a trabajar por la consolidación de la transversalización de la educación sexual, proceso formativo que es importante y se constituye como una meta del desarrollo social. A través de los esfuerzos por efectivizar el abordaje transversal de estos contenidos se podrá reforzar una mejor actitud hacia métodos de prevención como son los métodos anticonceptivos, especialmente en grupos poblacionales vulnerables como son los adolescentes.



Universidad de Cuenca

- En tanto una recomendación metodológica para futuras investigaciones cuantitativas sobre el tema de estudio abordado se sugiere que, para poder obtener una correlación de datos adecuada, la muestra sea homogénea al considerar dos indicadores: el de género y el del método anticonceptivo que se utiliza.



Referencias bibliográficas

- AA.VV. (2013). *Etapas del desarrollo evolutivo (11-14 años)*. Obtenido de <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/BLOQUE+II+ETAPAS+DESARROLLO+EVOLUTIVO+%2811-14+A%C3%91OS%29.pdf/b6f58e34-ee1b-4539-a920-b9d492143323>
- Águila, G., Díaz, J., & Díaz, P. (2018). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Medisur*, 15(15), 694-700.
- Aguirre, C. (2012). *Sexualidad humana*. Chimbote: ULADECH.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Obtenido de <https://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- Bernet, A., Borrero, G., Campaña, M., Cañete, S., Rodríguez, P., & Martín, M. (2011). Debut sexual y conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en una población adolescente. *Enfuro*(120), 5-9.
- Brenes, M., & Rojas, M. (2013). Métodos anticonceptivos en el Siglo XX: mujeres que se opusieron a maridos, familia y credo religioso. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 2(22), 169-178.
- Caricote, E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*, 13(45), 415-425. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614572016>
- Casique, I. (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(3), 601-637. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/312/31223580003.pdf>
- Chaves, R., & Umaña, P. (2002). Adolescencia y manejo de la sexualidad. 45-55. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art4.pdf>



- Corona, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74-80. Obtenido de https://ac.els-cdn.com/S0716864015000127/1-s2.0-S0716864015000127-main.pdf?_tid=2780f0d2-5075-4da2-ba67-8f74ab9dc9f3&acdnat=1527917616_03e9f1b2a45cc854b6be8f218386b8c3
- Covarrubias et al. (2016). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 31-43. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501003.pdf>
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Obtenido de http://icmer.org/wp_ae/wp-content/uploads/2015/02/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Espinosa, G., & Paz, L. (2004). La perspectiva de género en las políticas de salud reproductiva. *Revista Sociológica*, 19(54), 125-153.
- Fernández, A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, 50(2), 445-466. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3421/342132463011.pdf>
- Font, P. (2000). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Instituto de Estudios de la Sexualidad.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 436-443. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
- García-Polanco, M. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Enfermería Comunitaria*, 38-61.
- Ginzález, E., Molina, T., & Luttges, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(1), 24-32.



- Gómez, J. (2016). *El desarrollo sexual en la adolescencia*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/255628432_El_desarrollo_sexual_en_la_aadolescencia
- González, J. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 14-26. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42211103>
- González, L., González, N., Mena, M., Navarro, A., & Martín, X. (2003). Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes Universitarios. ¿Modo y Estilo de Vida Saludables? Un diagnóstico. *Humanidades Médicas*, 3(1).
- Hernández, J., Yanes, M., Isla, A., Hernández, P., & Velasco, A. (2007). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18(1). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México D. F.: McGraw-Hill & Interamericana Editores, S.A.
- Higueta, L. C. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *CES Psicología*, 8(1), 155-168. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425010.pdf>
- Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3), 209 - 219. Obtenido de <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.HOLGUIN0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (s.f.). *Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos: análisis de la información estadística*. Quito: INEC. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf



Universidad de Cuenca

- International Planned Parenthood Federation. (2016). *Barómetro latinoamericano sobre el acceso de las mujeres a los anticonceptivos modernos*. Obtenido de <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Barometro-v2.pdf>
- Jerónimo, C., Álvarez, J., Carbonel, W., & Neira, J. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, 26(3), 175-179. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/966/96618972006.pdf>
- Koop et al. (2015). Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women - A Nationwide Survey. *PLoS ONE*, 10(5), 1-13. Obtenido de <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0125990&type=printable>
- López, S., Castillo, J., & Jerves, M. (s.f.). *Desarrollo del adolescente*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Programa VLIR-IUC.
- Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década*, 11-36. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*. Quito.
- Montero, A. (2011). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 59-67. Obtenido de http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf
- Montero, A. (2011). Anticoncepción en la Adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 59-67.
- Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. Barcelona: Editorial UOC. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/310440800/La-Adolescencia-Amparo-Moreno>



Universidad de Cuenca

- National Sexual Violence Resource Center. (2014). *Visión general del desarrollo sexual adolescente*. Obtenido de https://www.nsvrc.org/sites/default/files/2014-01/saam_2014_vision-general-del-desarrollo-sexual-adolescente.pdf
- Oltra, E., Riestra, R., Chamizo, C., González, A., Gonzáalez, M., Mirón, M., & Mendiolagoitia, L. (2003). ¿Qué experiencias, actitudes y comportamientos tienen los adolescentes españoles ante a la contracepción? *Cultura de los cuidados*, 7(14), 59-70.
- OMS. (2016). Estrategia mundial contra la ITS 2016-2021. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=CFB2B9ABD9A3CD70C6978BA036B22CC8?sequence=1>
- Orellana, A., Diezma, J., Lashera, M., & Pires, M. (2013). *Los métodos anticonceptivos*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=972
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1).
- Pineda, S., & Aliño, M. (2002). El concepto de adolescencia. En M. d. Habana, *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia* (págs. 15-23). MINSAP. Obtenido de



Universidad de Cuenca

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Quaresma, D., & Ulloa, O. (2013). Educación sexual: estudio comparativo entre eescuelas en Brasil y Cuba. *Cadernos de Pesquisa*, 280-301.

Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2015/cmm152j.pdf>

Sam, S., Osorio, M., Rodríguez, R., & Pérez, N. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátrica de México*, 35(6), 490-498.

Sam-Soto, S., Osorio, M., Rodríguez, R., & Pérez, N. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátrica de México*, 490-498.

Somogyi, L., & Mora, E. (2011). Métodos anticonceptivos: entonces y ahora. *Revista de obstetricia y ginecología*, 71(2), 118-123.

UNESCO. (2010). *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>

Vázquez, A., & Suárez, N. (2005). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán, Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 8-25.



Anexos

Anexo 1. Escala de Actitudes hacia los Anticonceptivos

La presente escala forma parte de un estudio de investigación que pretende indagar sobre las actitudes de los jóvenes de 18 y 19 años de la ciudad de Cuenca. A continuación, se presentan algunos enunciados sobre el uso de anticonceptivos.

Recuerde que estamos interesados en su opinión personal. Por lo tanto, queremos saber qué es lo que siente con estas preguntas y no cómo usted piensa que su familia o amigos pueden sentir acerca de estos enunciados. Es de carácter anónimo; para contestarlo solo tiene que señalar una respuesta en cada ítem, para esto se solicita leer con atención cada pregunta y responda con sinceridad. Gracias por su colaboración.

Datos generales

1-Edad 18 (____) 19 (____)

2-Género masculino (____) Femenino (____)

3-Semestre Nivelación (____) Primer ciclo (____)

4-Orientación Sexual

Heterosexual (____) Homosexual (____)

Bisexual (____) Otro (____) No responde (____)

5-¿Cuántas parejas sexuales has tenido? (____)

6-¿Cuál es tu estado civil actual?

Soltera (____) Relación Estable (____) Comprometido (____)

Casado (____) Otro (____)

7-Edad de la primera relación sexual (____)



Universidad de Cuenca

8- ¿Cuál es tu método anticonceptivo primario?

Condón masculino (___) Condón Femenino (___) Pastillas anticonceptivas (___) DIU (Dispositivo intrauterino) (___) Parche anticonceptivo (___)
Anillo Vaginal (___) Espermicidas (___) Diafragma (___) Coito interrumpido (___)
Abstinencia (___) Inyección trimestral (___) Anticonceptivo de emergencia (___)

9.- ¿Cuál es su primera razón por la que usa anticonceptivos?

Prevención de embarazo (___) Prevención de ITS (___) Otros (___)

10- ¿Utiliza otro anticonceptivo, a parte del método anticonceptivo primario, durante la relación sexual? Si (___) No (___)

11- Si la respuesta es sí, ¿cuál es?

Condón masculino (___) Condón Femenino (___) Pastillas anticonceptivas (___)
DIU (Dispositivo intrauterino) (___) Parche anticonceptivo (___)
Anillo Vaginal (___) Espermicidas (___) Diafragma (___) Coito interrumpido (___) Abstinencia (___)
Inyección trimestral (___) Anticonceptivo de emergencia (___)

12- ¿Por qué tiene un método secundario?

Prevención de embarazo (___) Prevención de ITS (___) Otros (___)

13- ¿Cuál es la probabilidad de uso de método anticonceptivo en el próximo año durante sus relaciones sexuales?

Muy poco probable (___) Improbable (___) Neutral (___) Probable (___)
Muy Probable (___)

Estamos interesados en conocer su opinión sobre cada pregunta. Utilizando la escala de abajo, por favor indique su nivel de aceptación o desacuerdo con cada enunciado. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas.

MA: muy de acuerdo, **A:** de acuerdo, **I:** indeciso, **D:** desacuerdo, **TA:** en total desacuerdo



14. Creo que es incorrecto usar anticonceptivos (___).
15. Los anticonceptivos reducen el deseo sexual (___).
16. El uso de anticonceptivos es mucho más deseable que tener un aborto (___).
17. Los hombres que usan anticonceptivos parecen menos masculinos que los hombres que no lo hacen (___).
18. Animo a mis amigos a usar anticonceptivos (___).
19. No me involucraría sexualmente con una persona que no acepta la responsabilidad de los anticonceptivos (___).
20. Los adolescentes no deberían tener permiso de sus padres para obtener anticonceptivos (___).
21. Los anticonceptivos no son realmente necesarios a menos que la pareja haya tenido relaciones más de una vez (___).
22. Los anticonceptivos hace que el sexo parezca menos romántico (___).
23. Las mujeres que usan anticonceptivos son promiscuas (___).
24. Yo no tendría relaciones sexuales si no existe un método anticonceptivo disponible (___).
25. No creo que los anticonceptivos en realidad previenen el embarazo (___).
26. El uso de anticonceptivos es una forma de mostrar que se preocupa por su pareja (___).
27. Yo no hablo acerca de la anticoncepción con mis amigos (___).
28. Me sentiría avergonzado de hablar de anticonceptivos con mis amigos (___).
29. Uno debe usar anticonceptivos, independientemente de cuánto tiempo ha conocido a su compañero/a sexual (___).



30. Los anticonceptivos son difíciles de obtener (___).
31. Los anticonceptivos en realidad pueden hacer que la relación sexual sea más placentera (___).
32. Me siento que la anticoncepción es responsabilidad exclusiva de mi pareja (___).
33. Me siento más relajado durante el acto sexual si se usa un método anticonceptivo (___).
34. Yo prefiero usar anticonceptivos durante el coito (___).
35. En el futuro, voy a utilizar anticonceptivos en cualquier momento que tenga relaciones sexuales (___).
36. Me gustaría practicar la anticoncepción, incluso si mi pareja no me quiere (___).
37. No hay problema en usar los anticonceptivos (___).
38. El uso de anticonceptivos hace que una relación sea permanente (___).
39. El sexo no es divertido si usas anticonceptivos (___).
40. Es valioso utilizar anticonceptivos, incluso si el costo económico es alto (___).
41. Los anticonceptivos alientan la promiscuidad (___).
42. Las parejas deben hablar sobre la anticoncepción antes de tener relaciones (___).
43. Si yo o mi pareja experimentamos efectos secundarios negativos de un método anticonceptivo, usaríamos un método diferente (___).
44. Los anticonceptivos hacen que las relaciones se vean demasiado planificadas (___).
45. Me siento mejor conmigo mismo cuando se utiliza anticonceptivos (___).



Universidad de Cuenca

Anexo 2. Consentimiento Informado

Usted está invitado a participar en el proyecto de investigación: **“USO DE ANTICONCEPTIVOS, ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES DE 18 A 19 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2016”** Espero encontrar cuáles son las principales actitudes frente al uso de los métodos anticonceptivos, en los estudiantes adolescentes de la Universidad de Cuenca, entre los 18 a 19 años de edad. Usted ha sido seleccionado como posible participante en este estudio porque: 1) se encuentra cursando el estudio formal en la Universidad de Cuenca; 2) cumple con el rango de edad establecido para la investigación: 18-19 años; 3) Mantener una vida sexual activada.

Si usted decide participar, vamos a realizar sesión en la que se llenará una encuesta, en la que usted encontrará a una serie de preguntas y tendrá el tiempo suficiente para responderlas de forma voluntaria. Puede abandonar la sesión en caso de que así lo requiera. En cuanto al tiempo de duración de la sesión será de 30 a 45 minutos.

Se entregará la encuesta y luego de ser llenada se procederá al análisis de la información. La misma que será de uso exclusivo para este estudio, y para mantener la confidencialidad la encuesta será anónima, únicamente se pedirá su edad y sexo. Si usted nos da su permiso al firmar este documento, tenemos la intención de reportar los principales hallazgos de la información aquí recolectada en informes y artículos científicos.

Su decisión de participar o no, no va a afectar sus relaciones futuras con la Universidad de Cuenca. Si usted decide no participar, es libre de retirar su consentimiento y discontinuar su participación en cualquier momento y sin perjuicios.

Antes de completar y firmar el formulario, por favor, hacer preguntas sobre cualquier aspecto del estudio que no sea del todo claro para usted.

Usted está haciendo una decisión de si participar o no. **SU FIRMA O RÚBRICA INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR, HABIENDO LEÍDO LA INFORMACIÓN**



Universidad de Cuenca

PREVISTA ANTERIORMENTE. Ha recibido una copia personal de este formulario de consentimiento.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha _____



Universidad de Cuenca

Anexo 3. Diseño de tesis

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CENTRO DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SEXUAL

DATOS GENERALES:

- **TÍTULO:** Actitud de los adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca frente al uso de los métodos anticonceptivos.

- **NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE:** María Auxiliadora Carrera Idrovo

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. Introducción:

La adolescencia es una de las etapas de la vida que presenta características particulares en sus diferentes sub-etapas. En lo que tiene que ver con el desarrollo sexual, se caracteriza por el desarrollo puberal, el mismo que conlleva la aceptación o no de su imagen corporal, el desarrollo del impulso sexual, que en ocasiones trae consigo el inicio de relaciones sexuales, y al mismo tiempo el establecimiento de valores sexuales. Estas situaciones se manifiestan y desarrollan mientras viven una presión ejercida por sus pares al tratar de situarse en el mundo como ser individual, y al mismo tiempo las reacciones de sus padres frente a su desarrollo (Vega, Robledo, García, e Izquierdo, 2012).



El inicio de la actividad sexual es cada vez a edades más tempranas. Los adolescentes que se encuentran al final de esta etapa, es decir a los 18 o 19 años, en su mayoría ya han tenido relaciones sexuales. Esto se ve reflejado según Planck (2013), quien encontró que el 60% de los adolescentes varones y el 39% de adolescentes mujeres se reconocen sexualmente activos.

En ocasiones esta actividad sexual se da sin tener las precauciones necesarias para el uso de métodos anticonceptivos; de hecho, alrededor del 25% de adolescentes entre 14 y 18 años reconoce haber tenido relaciones sexuales (Bernet, et al., 2011), y el 80% de los jóvenes han tenido su primera relación sexual sin protección y sin planificación, además el 52% de los adolescentes no conoce bien sobre los métodos anticonceptivos; estas situaciones llevan a la formación de una actitud negativa para su uso (González, 2009; González, Mena, González, Navarro, Martin, 2003).

De acuerdo a estudios, las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva, así como el tipo de información recibida, tienen una gran influencia en la formación de actitudes hacia el uso de anticonceptivos. En primer lugar estudios demuestran que los padres juegan un papel importante, así el 67.6% de adolescentes los reconocen como la principal fuente de información (Trejo-Ortíz, et al., 2011; Quizhpe, et al., 2013). Sin embargo, es importante reconocer que esta información brindada por los padres en ocasiones resulta ser poca y a veces errada, además de tener en su gran mayoría fundamentos en las creencias religiosas, por lo que es difícil tratar libremente sobre temas como el uso de anticonceptivos con los adolescentes (Nsubuga, Sekandi, Sempeera, y Makumbi); como consecuencia de esto, de acuerdo a Narváez y Rivadeneira (2012), el adolescente desarrolla actitudes negativas frente al uso de los métodos anticonceptivos.

En segundo lugar, durante el desarrollo del adolescente existe una gran influencia del grupo de pares, situación que forma un marco de referencia en el desarrollo de actitudes, en especial en su sexualidad. Un ejemplo de ello es que frecuentemente los adolescentes se



ven presionados a adoptar aquellas actitudes que todo el grupo las tiene para sentirse aceptado (García et al., 2004).

Por tanto, para García et al. (2004), cada grupo que conforma el entorno del adolescente, sean estas amistades, pareja, miembros de la familia o incluso las instituciones educativas, influyen en la adopción de actitudes positivas hacia los anticonceptivos.

Además de la familia y los pares, las instituciones educativas, a través de los programas de educación sexual, influyen en la formación de actitudes para el uso de métodos anticonceptivos. En este sentido, Quizhpe et al. (2013) encontraron que las instituciones no cuentan con una malla curricular pertinente, para la enseñanza aprendizaje de la salud sexual y reproductiva pese a que, en el Ecuador, de acuerdo al Registro Oficial del Gobierno (1998) la educación sexual es un eje transversal de los programas de estudios de las instituciones educativas, cuyo objetivo es impartir la información adecuada y necesaria sobre este tema.

Adicionalmente, la evidencia empírica ha constatado que recibir información sobre sexualidad con un mensaje ambiguo influye en las actitudes de los adolescentes, que a su vez se contradicen, por ejemplo, tener una actitud positiva frente a la educación sexual, pero negativa a las medidas para mejorar su salud sexual, como el uso de anticonceptivos (Flórez, 2005).

La formación de actitudes hacia los métodos anticonceptivos parece ser un proceso complejo, ya que adicionalmente se ha encontrado que pese a la existencia de programas cuyo objetivo sea enseñar el uso de los métodos anticonceptivos, algunos jóvenes podrían desarrollar un concepto errado y actitudes negativas sobre los mismos, que desencadena el no utilizar o un uso incorrecto de métodos (Lituma, 2015).

Adicionalmente, se ha encontrado que existen factores que influyen en las actitudes frente al uso de los anticonceptivos, pues no solo se trata de transmitir los conocimientos sobre



Universidad de Cuenca

anticoncepción, es necesario entender el contexto en el cual se trabaja, pues los factores socioeconómicos junto con la educación, las condiciones sociales son variables de pronóstico de no uso de los métodos anticonceptivos (Villacís et al., 2008; Montero, 2011; Lituma, 2015). Por ejemplo, la pareja estable es un factor favorable para que las actitudes de los adolescentes sean positivas al uso de los métodos anticonceptivos, evitando las relaciones esporádicas, además de ser la pareja en conjunto quien selecciona el método anticonceptivo (Trejo-Ortíz, et al., 2011).

Es importante la información recibida durante la adolescencia y la determinación de las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos, para mejorar las estrategias de educación sexual. En la ciudad de Cuenca, la media de edad de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años, sin diferencia alguna entre hombres y mujeres, pues la adolescencia es una etapa fundamental en la construcción de la personalidad, además el aspecto sexual es fundamental para el proceso de convertirse en adulto (Quizhpe, et al., 2013; Carbonel, Álvarez, Neira y Jerónimo, 2009).

2.- Formulación del problema

2.1.- Planteamiento del problema

La evidencia empírica da cuenta que no es lo mismo hablar de actitudes hacia la educación sexual y actitudes hacia los (Cardona y Grajales, 2012). Y por otro lado el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos –aunque este sea aceptable- no predice las actitudes positivas a la hora de utilizar alguno de estos (Quispe, Quispe y Quispe, 2003).

Por tanto, contar con una línea base acerca de las actitudes, como factor protector de conductas sexuales saludables de los adolescentes, es necesario ya que actualmente se evidencia que los niveles de actividad sexual, así como del uso de anticonceptivos son sustanciales entre adolescentes en países en desarrollo. Sin embargo el aumento de la



Universidad de Cuenca

actividad sexual tiende a ser más rápido que el aumento en el uso de anticonceptivos (Blanc, Tsui, Croft y Trevitt, 2010). En el contexto de Cuenca por ejemplo, los datos dan cuenta que alrededor del 77% de estudiantes universitarios mantienen una vida sexual activa; y como dato referencial se tiene que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en la zona rural de Cuenca es los 15 años de edad (Quizhpe, et al., 2013). Esta información pone en manifiesto el constante riesgo de embarazos tempranos y de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual en la población adolescente de nuestra ciudad.

Una de las consecuencias más preocupantes es que producto de una actitud negativa hacia los anticonceptivos, los adolescentes no los utilizan adecuadamente y por tanto se da con mucha frecuencia el embarazo temprano, mismo que implica cambios tanto en su desarrollo como adolescente, así como en su vida social. Por estas razones se considera importante conocer sus actitudes frente al uso de los métodos anticonceptivos, para trabajar a partir de ahí en las estrategias para mejorar los programas educativos aplicados localmente (Kallner, Thunell, Brynhildsen, Lindeberg, y Danielsson, 2015; Quizhpe, et al., 2013; Blanc et al., 2010).

2.2.- Preguntas de investigación

¿Cuáles son las actitudes de los adolescentes tardíos de edad de la Universidad de Cuenca frente al uso de los métodos anticonceptivos?

¿Existe relación entre actitudes hacia los métodos anticonceptivos y el método que mayormente prefieren los adolescentes?

¿Cuál es la diferencia de las actitudes hacia los métodos anticonceptivos entre hombres y mujeres?



3.- Objetivos

3.1.- Objetivo general

Determinar las actitudes de los adolescentes tardíos de la Universidad de Cuenca sobre el uso de métodos anticonceptivos.

3.2.- Objetivos específicos

- Relacionar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos y el método que mayormente prefieren los adolescentes.
- Comparar las actitudes hacia los métodos anticonceptivos entre hombres y mujeres.

4.- Marco teórico

Desarrollo sexual del adolescente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que va desde los 10 a 19 años, momento el cual se presentan importantes cambios, se destacan los relacionados con su sexualidad, que según la manera en que sean afrontados tendrán repercusiones positivas o negativas en su vida futura (Trejo-Ortíz, et al., 2011).

En esta etapa se muestra mayor interés en conocer y experimentar en la esfera sexual, siendo un elemento importante en el proceso de convertirse en adulto (Carbonel, Álvarez, Neira y Jerónimo, 2009). Se evidencia que el inicio de la actividad sexual se presenta cada vez a edades más tempranas lo que se asocia con un elevado riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (Lituma, 2015).



Universidad de Cuenca

La sexualidad es la construcción social de un impulso biológico, siendo la influencia social más fuerte sobre la sexualidad de una persona, determinando el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. De tal forma que los hombres son impulsados a tener relaciones sexuales y las mujeres tienen un rol más pasivo (González, Molina, Montero, Martínez y Leyton, 2007).

La influencia social y la presión externa tiene consecuencias negativas en las actitudes en cuanto a salud sexual y reproductiva y hacia el uso de métodos anticonceptivos (González et al., 2007).

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son considerados como sustancias hormonales o dispositivos que se utilizan para evitar un embarazo o infecciones de transmisión sexual luego de una relación sexual (Lituma, 2015).

La sexualidad se puede vivir de una manera plena, gracias a los métodos anticonceptivos, cuando se decide mantener relaciones sexuales coitales y no se desea un embarazo, el conocer sobre las características, eficacia, ventajas e inconvenientes de los distintos métodos anticonceptivos, resulta fundamental para hacer una elección adecuada del método que más conviene a cada persona (García, et al., 2004).

En cuanto a su clasificación, algunos autores como Somogyi y Mora, 2011 y García, et al., 2004 han considerado la siguiente:

Métodos Naturales:

- Método ogino.
- Temperatura Basal.
- Método de Billings.



Universidad de Cuenca

Métodos hormonales

- Anticonceptivos orales
- Anillos vaginales - Anticonceptivos inyectables- Implantes o métodos de liberación lenta y prolongada
- Dispositivo Intrauterino (DIU)

Métodos de barrera

A. Barreras mecánicas

- Preservativo
- Diafragma

B. Barreras químicas

- Espermicidas y óvulos vaginales

Métodos quirúrgicos

- Vasectomía
- Esterilización quirúrgica

Método de emergencia

- Píldora poscoital

Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos

Según González (2003), en la actualidad existe una mayor liberación de las actitudes sexuales y es más evidente en la adolescencia. Durante esta etapa se desarrollan las actitudes hacia la sexualidad, entendiendo que las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo (Libreros, Fuentes y Pérez, 2008).



Universidad de Cuenca

Es necesario que los adolescentes conozcan y adquieran hábitos saludables en el uso de métodos anticonceptivos, más el logro de actitudes positivas que deben ser reflexionadas e interiorizadas para regularizar su conducta en este ámbito (Narváez y Rivadeneira, 2012).

Siendo importante mencionar que dicha actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos varía según las relaciones afectivas con los padres, el grupo de amigos, si mantiene una pareja estable y la edad de los adolescentes (Libreros, Fuentes y Pérez, 2008).

De los adolescentes que han iniciado su actividad sexual, solo un 33,7% considera tener una pareja estable, por lo que un mayor porcentaje de adolescentes se considera una población de riesgo, al ser frecuentes las relaciones sexuales esporádicas y variadas, son más propensos a adquirir infecciones de transmisión sexual o embarazo durante la adolescencia (Gallardo, Balboab, y Manzorro, 2004).

En la Provincia de Inca, Perú los adolescentes manifiestan tener un adecuado conocimiento en sexualidad y se evidencia en un estudio que un 47% de adolescentes han tenido relaciones sexuales y utilizado el preservativo como método más utilizado, manifiestan dificultades o quizás dolor a su uso, esta situación podría llevar a que el adolescente mantenga una actitud negativa al uso de los métodos anticonceptivos (Carbonel, Álvarez, Neira y Jerónimo, 2009).

La mayoría de los jóvenes han recibido información acerca de métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, pero el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin el uso de algún método anticonceptivo (González, 2009).



Universidad de Cuenca

5.- Metodología

Enfoque del estudio: cuantitativo de corte transversal.

Tipo de estudio: descriptivo, comparativo.

Universo: estudiantes que cursan el ciclo de nivelación y el primer año en las diferentes carreras de la Universidad de Cuenca que se encuentren comprendidos entre 18 y 19 años de edad.

La **Universidad de Cuenca**, es una universidad pública ecuatoriana situada en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay. Creada oficialmente por decreto legislativo en el año 1867, fue la primera universidad en la ciudad de Cuenca, así como la primera en la región del Austro del Ecuador. Actualmente es considerada como una de las mejores universidades del país, además de ser muy reconocida a nivel internacional.

La Universidad se rige por los principios establecidos en la Constitución de la República y en la Ley Orgánica de Educación Superior, por el humanismo, la libertad, la inclusión y la no discriminación, la equidad de género, el pensamiento creativo y plural, la gratuidad de la educación hasta el tercer nivel, la rendición de cuentas y la igualdad de oportunidades para los profesores, investigadores, estudiantes, servidores y trabajadores. Existe un total de 12 facultades que se dividen en 52 carreras ofertadas para la población.

Muestra: debido a que la universidad cuenta con 12 facultades, el tipo de muestra será Aleatorio Estratificado con afijación proporcional, con la posibilidad de reposición en caso de que el algún estudiante decida abandonar el estudio.

Criterios de inclusión:



Universidad de Cuenca

1. Estudiantes adolescentes del ciclo de nivelación y del primer año que se encuentre en edades comprendidas entre 18-19 años que asistan a la Universidad de Cuenca.
2. Participantes que, mediante la firma del consentimiento informado, manifiesten su voluntad de participar.

Criterios de exclusión

1. Participantes que no firmen el consentimiento informado.
2. Estudiantes adolescentes que decidan retirarse del estudio argumentando no haber tenido relaciones sexuales al momento de la aplicación del cuestionario.

Técnica: Escala validada.

Instrumentos: Para el presente estudio se utilizará la “Escala de Actitudes hacia los Anticonceptivos” de Kellie Dionne Bryant DNP (1987), adaptada para medir las actitudes positivas o negativas de los participantes con respecto a los anticonceptivos. Es una escala tipo Likert de cinco puntos que examina las actitudes de anticonceptivos a través de 33 enunciados positivos y negativos que van desde muy de acuerdo a en total desacuerdo.

En cuanto al modo de respuesta y tiempo para la aplicación de la escala, los participantes responden a cada ítem indicando su nivel de aceptación, con cada declaración. Las posibles respuestas van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). La escala requiere alrededor de 10 minutos para terminar.

Para la calificación las respuestas se califican mediante una escala de 5 puntos. Para las declaraciones formuladas en positivo, ***totalmente en desacuerdo*** recibe una puntuación de 1 y ***muy de acuerdo*** recibe una puntuación de 5. En las declaraciones formuladas en negativo se califican al inverso, de modo que ***totalmente en desacuerdo*** recibe una puntuación de 5 y ***muy de acuerdo*** recibe puntuación de 1. La puntuación total es la suma de las respuestas a cada ítem. Las puntuaciones más bajas indican actitudes más negativas hacia la anticoncepción



Universidad de Cuenca

Respecto a la validez y confiabilidad, la escala ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas, todas con un Alfa de Cronbach de un promedio de 0,75 y en re-test ha llegado a 0,88.

Tipo de análisis de la información: para el análisis de la información en primer lugar se elaborará una base de datos con la información proveniente de las escalas aplicadas. Con esta información organizada se aplicarán las siguientes técnicas de análisis estadístico: frecuencia, porcentaje, media, mediana, moda, desviación estándar, análisis comparativo entre hombres y mujeres. Tanto para el procesamiento de datos como para el análisis de los mismos, se utilizará el programa SPSS.

Variables:

- **Variable Independiente:** Sexo, método anticonceptivo.
- **Variable Dependiente:** Actitudes hacia los métodos anticonceptivos.

Operacionalización de las variables.



Variable	Concepto o dimensiones	Indicadores (ítems del instrumento)
Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.	Preguntas sociodemográficas
Género		
Método Anticonceptivo	El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.	Ítems 1
Actitudes hacia los métodos anticonceptivos	Predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia el uso de métodos anticonceptivos.	Ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33.



Aspectos éticos

Para poder garantizar la veracidad de los datos, los participantes en la presente investigación suscribirán un consentimiento informado, de manera previa, a través del cual permite el empleo de la información que proporciona con carácter confidencial. La participación se dará una vez que exista voluntad expresa para hacerlo.

7.- Esquema tentativo.

Resumen y abstract

Índice

Capítulo 1: La sexualidad entre los 18 y 19 años

1.1. Como se vive la sexualidad según los estudios o teorías

1.2. Como se vive la sexualidad en el contexto

1.2.1. Inquietudes de los adolescentes entre los 18 a 19 años sobre sexualidad

1.2.2. Experiencias de los adolescentes entre los 18 a 19 años sobre sexualidad

Capítulo 2: La sexualidad desde la perspectiva de la anticoncepción en adolescentes de 18 y 19 años

2.1. Métodos anticonceptivos

2.2. Formas de uso de los diferentes métodos anticonceptivos

2.3. Programas escolares planteados para abordar sexualidad

2.4. Propuesta de educación en sexualidad con base en métodos anticonceptivos recomendados para vivir una sexualidad saludable

Capítulo 3: Metodología

3.1. Alcance del estudio

3.2. Tipo de estudio

3.3. Universo y Muestra



Universidad de Cuenca

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

3.5. Técnicas

3.6. Instrumentos

3.7. Tipo de análisis de la información

3.8. Aspectos Éticos

4. Capítulo 4: Resultados

4.1. Actitudes de los adolescentes de 18 a 19 años sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

4.2. Métodos anticonceptivos que son mayormente utilizados por los adolescentes de 18 a 19 años.

4.3. Edad a la que tuvieron su primera relación sexual

4.4. Parejas estables que utilizan adecuadamente los métodos anticonceptivos.

Discusión

Conclusiones y recomendaciones

Referencias consultadas



8.- Cronograma de Actividades

BLOQUES	ACTIVIDADES	1er mes	2da mes	3er mes	4ta mes	5ta mes	6ta mes	7ma mes	8va mes	9na mes	10ma mes	11va mes
Desarrollo de capítulos técnicos	Recopilación de información											
	Análisis de información											
	Redacción del documento preliminar											
Recolección de datos	Definición de la muestra de estudio											
	Selección de la muestra y aplicación de consentimientos informados											
	Toma de datos (Aplicación de la encuesta)											
Análisis de datos y estudio estadístico	Elaboración de la base de datos											
	Análisis estadístico de resultados											
Informe final	Redacción y diagramación del documento final											
	Entrega del informe											



9.- Referencias consultadas

- Blanc, A., Tsui, A., Croft, T., Trevitt, J. (2010). El uso y discontinuación de anticonceptivos por adolescentes. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, número especial de 2010, 22–30.
- Bernet, A., Borrero, G., Campaña, M., Cañete, S., Rodríguez, P., y Martín, M. (2011). Debut sexual y conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en una población adolescente. Programa Forma Joven. *Enfuro*, (120), 5-9.
- Carbonel, W., Alvarez, J., Neira, J., Jerónimo, C. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, 26(3) 175-179.
- Cardona, D., Grajales, I. (2012). Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(1), 77-85.
- Contreras, H., Mori, E., Hinostroza, W., Yancachajlla, M., Lam, N., Chacón, H. (2010). Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Revista peruana médica*, 30 (3), 379-385.
- Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana Salud Publica*, 18(6) 388–402.
- García, M., Martín, C., Sáes, S., Sanchez, P., Pires, M., et al. (2004). Educación Sexual y Mediación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Gobierno del Principado de Asturias. Disponible en: <http://www.fundaciontriangulo.org/documentacion/documentos/educacionsexuallymedica.pdf>.
- Gallardo, M., Balboa, B., y Manzorro, C. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención primaria*, 33(7), 374-380.



- González, J. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 14-26.
- González, L., González, N., Mena, M., Navarro, A., y Martín, X. (2003). Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes Universitarios. ¿Modo y Estilo de Vida Saludables?, Un diagnóstico. *Humanidades Médicas*, 3(1).
- González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V, y Leyton, C. (2007). González, E., Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista médica de Chile*, 135(10), 1261-1269.
- Kallner, H. K., Thunell, L., Brynhildsen, J., Lindeberg, M., y Danielsson, K. G. (2015). Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women-A Nationwide Survey. *PloS one*, 10(5), e0125990.
- Kyes, K. B. (1998). Contraceptive attitude scale. *Handbook of sexuality-related measures*, 164-165.
- Libreros, L., Fuentes, L., y Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de Los adolescentes en una unidad educativa. *Revista salud pública y nutrición*, 9 (4).
- Lituma, M. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS.pdf>
- Montero, A. (2011). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista médica clínica CONDES*, 22 (1), 59-67.
- Narváez, B., Rivadeneira, E. (2012). Conocimientos, prácticas y actitudes de los adolescentes de segundo año de bachillerato del instituto tecnológico superior “Vicente Fierro” sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Recuperado en: <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/200/1/010%20CONOCIMIENTOS%20PRACTICAS%20Y%20ACTITUDES%20DE%20LOS%20>



[ADOLESCENTES%20DEL%20SEGUNDO%20A%C3%91O%20DE%20BACHILLERATO%20DEL%20INSTITUO%20TECNOLOGICO%20SUPEIRO%20VICENTE%20FIERRO%20-%20NARVAEZ,%20BETTTY.pdf](#)

- Nsubuga, H., Sekandi, J. N., Sempeera, H., y Makumbi, F. E. (2016). Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC women's health*, 16(1), 1.
- Planck, A. (2013). Actitudes y prácticas empleadas por los adolescentes de la ciudad de Somoto en relación al uso de los métodos anticonceptivos y al embarazo. *Revista Universidad y Ciencia, UNAN-Managua*, 7(10).
- Quizhpe, A., Vega, B., Auquilla, N., Verdugo, A., et al. (2013). Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad.
- Quispe, W., Quispe, A., y Quispe, G. (2003). Actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del Distrito de Mollepata. *Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Revista Situa*, 13(1) 49-55.
- Registro oficial del Gobierno del Ecuador. (1998). Ley sobre la educación de la sexualidad y el amor.
- Somogyi, L., y Mora, E. (2011). Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. *Rev. obstet. ginecol. Venezuela*, 71(2), 118-123.
- Trejo-Ortíz, M., Moreno-Chávez, C., Macías-Aguilar, M., Valdez-Esparza, G., Mollinedo, E., Lugo, G., Araujo, R. (2011). Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 273-280.
- Vega, G., Robledo, E., García, F., e Izquierdo, C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Villacís, B., García, J., Zanafria, C., Ortega, J., Villavicencio, M., et al. (2008). Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos. Instituto



Universidad de Cuenca

Nacional de Estadísticas y Censos, Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos. Disponible en:

[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios Sociodemograficos/Metodos anticonceptivos.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf)